

Informovanost žen o prevenci karcinomu prsu

Martina Kindlová

Bakalářská práce
2014

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd
akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Martina Kindlová**
Osobní číslo: **H11626**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Informovanost žen o prevenci karcinomu prsu**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti karcinomu prsu.
Příprava metodiky průzkumné části.
Realizace průzkumu veřejnosti prostřednictvím dotazníkového šetření.
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.
Prezentace výsledků šetření a jejich shrnutí.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

ABRAHÁMOVÁ, Jitka. Rady ženám po operaci prsu. Praha: Státní zdravotní ústav, 1997. ISBN 80-7071-072-1.

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

ABRAHÁMOVÁ, Jitka. Možnosti včasného záchytu rakoviny prsu. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0499-4.

FAIT, Tomáš, Michal VRABLÍK, Richard ČEŠKA a kol. Preventivní medicína. Praha: Maxdorf, 2011. ISBN 978-80-7345-237-7.

KONOPÁSEK, Bohuslav a Luboš PETRUŽELKA. Karcinom prsu. Praha: Galén, 1997. ISBN 80-85824-66-6.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Andrea Filová**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **15. ledna 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce: **23. května 2014**

Ve Zlíně dne 15. ledna 2014


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

L.S.


Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně
A. A. H.

.....
Pavel

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Cíl: Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaká je informovanost žen o prevenci karcinomu prsu a o screeningovém mamografickém vyšetření.

Metodika: V praktické části byl sestaven nestandardizovaný dotazník, který měl zjistit, jaká je informovanost žen o prevenci karcinomu prsu. Výzkumný soubor byl tvořen pacientkami Onkologického centra Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně. Dotazníkové šetření probíhalo od 4. 2. 2014 do 10. 3. 2014.

Výsledky: Výsledky dotazníkového šetření prokázaly, že ženám je znám pojem mamografický screening. Ženy mají povědomí o postupu a frekvenci samovyšetřování prsů. Bylo zjištěno, že většina žen absolvovala preventivní vyšetření u svého praktického lékaře a gynekologa. Zajímavým výsledkem bylo zjištění, že gynekolog ženám pravidelně prsa nevyšetřoval, pouze ženy poučoval.

Závěr: Karcinom prsu představuje pro ženy velký epidemiologický problém, proto je velmi důležitá jeho prevence, včasná diagnostika a léčba. Velká pozornost by se měla věnovat snaze o prevenci ve smyslu pravidelného vyšetřování lékařem a informovaností sestrou o tom, na co mají ženy právo v rámci preventivní gynekologické prohlídky.

Klíčová slova: karcinom prsu, prevence, screening, informovanost

ABSTRACT

Goal: The aim of this thesis was to find out the awareness of women about breast cancer prevention and screening tests.

Methodics: In the practical part of the thesis was compiled non – standardized questionnaire, which was to ascertain the awareness of women about breast cancer prevention. The research group consisted of patients of Tomas Bata Regional Hospital Cancer Center in Zlín. The questionnaire research took place from 4th February 2014 to 10th March 2014.

Results: The results of the survey showed that for women is known concept of mammography screening. Women are aware of the procedure and frequency of breast self-examination. It was found that most women attended screening at their general practitioner and gynecologist. An interesting result was that gynecologist did not regularly investigate women's breasts, but only women instructed.

Conclusion: Breast cancer is a women's large epidemiological problem, so it is very important to the prevention, early diagnosis and treatment. Great attention should be paid to efforts to prevent the investigation within the meaning regular doctor and nurse awareness about what women have the right under the preventive gynecological examinations.

Keywords: breast cancer, prevention, screening, awareness

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

Děkuji Mgr. Andree Filové za její cenné rady, připomínky a odborné vedení této bakalářské práce.

Velký dík patří také mé rodině, příteli a všem přátelům, kteří mi byli po celou dobu studia velkou psychickou podporou.

OBSAH

ÚVOD.....	11	
I	TEORETICKÁ ČÁST	13
1	KARCINOM PRSU.....	14
1.1	NOVOTVARY A JEJICH KLASIFIKACE	14
1.2	ANATOMIE PRSU	15
1.3	INCIDENCE A MORTALITA KARCINOMU PRSU.....	16
2	PŘÍČINY VZNIKU A RIZIKOVÉ FAKTORY KARCINOMU PRSU.....	18
2.1	FAKTORY ŽIVOTNÍHO STYLU.....	18
2.2	FAKTORY OSOBNÍ ANAMNÉZY	19
2.3	FAKTORY HORMONÁLNÍ A GYNEKOLOGICKÉ	19
2.4	GENETICKÉ FAKTORY	20
3	DIAGNOSTIKA KARCINOMU PRSU.....	21
3.1	KLINICKÉ VYŠETŘOVACÍ POSTUPY.....	21
3.2	NEINVAZIVNÍ ZOBRAZOVACÍ METODY	22
3.3	INVAZIVNÍ METODY V MAMODIAGNOSTICE.....	23
3.4	HEMATOLOGICKÁ A BIOCHEMICKÁ VYŠETŘENÍ	24
4	LÉČBA KARCINOMU PRSU	26
4.1	LÉČBA CHIRURGICKÁ	26
4.2	SYSTÉMOVÁ LÉČBA	27
4.3	CHEMOTERAPIE	28
4.4	RADIOTERAPIE	28
4.5	LÉČBA HORMONÁLNÍ.....	31
4.6	BIOLOGICKÁ LÉČBA.....	31
5	PREVENCE	33
6	MAMOGRAFICKÝ SCREENING	35
II	PRAKTICKÁ ČÁST	36
7	METODIKA	37
8	CÍLE PRŮZKUMU.....	38
9	ZPRACOVÁNÍ DAT.....	40

9.1	VÝSLEDKY	40
10	DISKUZE	63
	ZÁVĚR	65
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	66
	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	69
	SEZNAM OBRÁZKŮ	70
	SEZNAM TABULEK.....	71
	SEZNAM GRAFŮ	72
	SEZNAM PŘÍLOH.....	74

ÚVOD

Karcinom prsu u žen patří k nejčastějším nádorovým onemocněním v ženské populaci. Ročně jím onemocní přes 6000 žen (*Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice*, 2013). Je proto důležité, aby byl na prevenci tohoto onemocnění kladen velký důraz. Cílem primární prevence je informovat ženy o závažnosti nádoru prsu, o možnostech předcházet mu a o škodlivosti některých životních návyků (Foretová, 2002, s. 5). Nejdůležitější je včasná diagnostika a zachycení nemoci. Léčba karcinomu prsu není nebezpečná, ale je pro pacientku zatěžující a pro zdravotnické zařízení finančně velmi náročná. Náklady na prevenci jsou ve srovnání s náklady na léčbu zanedbatelné.

Pátým rokem pracuji jako všeobecná sestra v Komplexním onkologickém centru Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně a každý den se setkávám s pacientkami, které tato choroba postihla. Mezi těmito pacientkami jsou ty, které pravidelně dochází na preventivní prohlídky, a pravidelně si provádí samovyšetřování prsů. U těchto žen byl maligní nádor zachycen díky prevenci včas, proto následovala jen pooperační zajišťující léčba, která ve většině případů zahrnovala ozařování a poté jen dispenzární kontroly. Za svou praxi jsem se ale setkala i s ženami, kterým preventivní prohlídky a screening nic neříkaly, s ženami, které si neprováděly samovyšetřování prsů a k lékaři se dostavily až s velmi pokročilým nálezem. Prognóza je u těchto pacientek velmi nepříznivá a léčba náročná a zatěžující. V této situaci, když žena přijde na onkologii s tak pokročilým onemocněním, si říkám, jak by to asi dopadlo, kdyby každá žena kladla velký důraz na primární prevenci a uvědomila si význam této prevence? Z tohoto důvodu jsem si zvolila téma své práce. Pro ženu jako takovou je sdělení diagnózy, vyrovnání se s nemocí a smíření se s náročnou léčbou obrovská zátěž jak po stránce fyzické, tak po stránce psycho-sociální. Nemoc i její léčba významně ovlivní kromě ženy samotné také její rodinný a pracovní život. Primární prevenci pokládám za velmi aktuální téma. Je nezbytné, aby ženy znaly všechny možnosti prevence karcinomu prsu a byly o ní dostatečně informovány. Pozornost je nutno věnovat i cílenému screeningovému programu, preventivním prohlídkám a edukaci žen o pravidelném samovyšetřování prsů.

Cílem mé práce je zjistit, jaká je informovanost žen o primární prevenci karcinomu prsu a do jaké míry jsou ženy informovány o možnostech screeningového vyšetření. Dále pak, zda ženy znají možnosti preventivních vyšetření a zda tato vyšetření absolvovaly.

Hlavní cíl práce:

Zjistit, jaká je informovanost žen o prevenci karcinomu prsu, o screeningovém vyšetření.

Dílčí cíle:

1. Zjistit, jaká je znalost žen o screeningu karcinomu prsu
2. Zjistit, zda ženy znají možnosti prevence karcinomu prsu
3. Zjistit, zda ženy znají rizikové faktory vzniku karcinomu prsu

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 KARCINOM PRSU

1.1 Novotvary a jejich klasifikace

Zhoubné nádory definujeme jako skupinu nemocí, jejichž společným znakem je neomezený růst buněk tkání. Nádory dělíme na benigní a maligní.

Benigní nádory jsou nezhoubné, nemetastazují (nešíří se do ostatních orgánů), rostou ohraničeně. I benigní nádor však může ohrožovat pacienta na životě z důvodu expanzivního růstu, takže tlak, který vyvíjí na okolní orgány, může zhoršovat jejich cévní zásobení a vést k odumření tkáně. **Maligní nádory** označujeme jako nádory zhoubné. Rostou rychle, v počátečním stádiu se nešíří do okolí (tzv. nádory „in situ“), později však pronikají do okolní tkáně (infiltrativní růst) a vytvářejí vzdálená ložiska – metastázy (Vorlíček, 1993, s. 7).

TNM klasifikace

Dle histologické struktury, anatomické lokalizace a biologických vlastností klasifikujeme rozsah nádoru stanoveným mezinárodním klasifikačním systémem, tzv. „TNM klasifikací zhoubných novotvarů“, viz tab. 1. Účelem tohoto systému je usnadnit plánování léčby, zkoumání zhoubných nádorů a poskytovat určité údaje o prognóze onemocnění. TNM systém k popisu anatomického rozsahu onkologického onemocnění je založen na hodnocení tří oblastí:

T – rozsah primárního nádoru

N – stav regionálních mízních uzlin

M – přítomnost či nepřítomnost vzdálených metastáz

Tabulka č. 1 Klasifikace zhoubných novotvarů

Primární nádor (T)
TX: minimální požadavky na určení primárního nádoru nebyly zjištěny
T0: bez známek primárního nádoru;
Tis: karcinom in situ
T 1, 2, 3, 4: zvětšování nádoru nebo jeho místní rozšíření
Regionální mízní uzliny (N)
NX: regionální uzliny nelze hodnotit;
N0: regionální mízní uzliny bez metastáz;
N 1, 2, 3: postižení regionálních místních uzlin
Vzdálené metastázy (M)
MX: vzdálené metastázy nelze hodnotit;
M0: bez vzdálených metastáz;
M1: vzdálené metastázy jsou přítomny.

(Vorlíček, 1993, s. 10)

1.2 Anatomie prsu

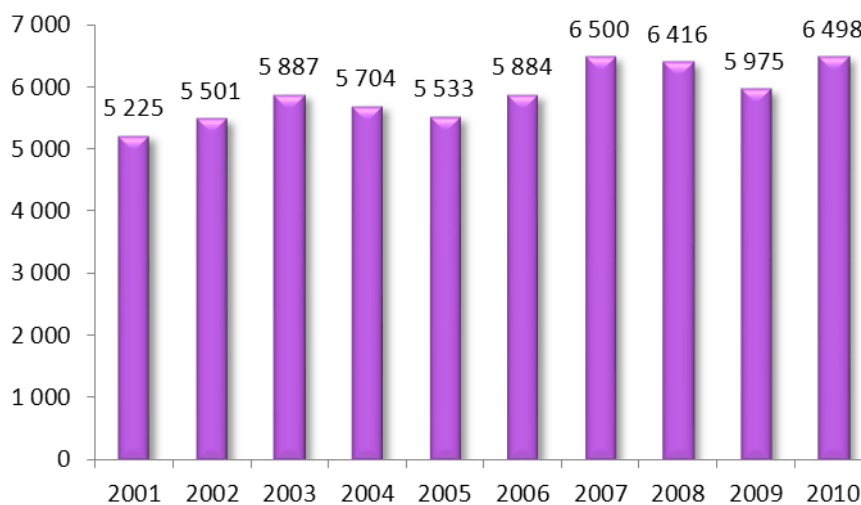
Ženské prsy (mammas) jsou párový orgán. Prs ženy je umístěn na přední stěně hrudní od druhého po šesté žebro. Podle pomyslných čar dělíme prsy na čtyři kvadranty. Horní zevní kvadrant, horní vnitřní kvadrant a dolní zevní spolu s dolním vnitřním kvadrantem. Největší výskyt karcinomu je v horním zevním kvadrantu (47 %), pouze ve 2 % se vyskytuje v dolním vnitřním kvadrantu, kde má ale proti jiným lokalizacím horší prognózu (Hladíková, 2009, s. 12). Mléčná žláza se skládá z 15 – 20 laloků (lobi), které se větví na lalůčky (lobuly) produkující mléko. Propojeny jsou mlékovody vyústujícími v bradavce, která je uprostřed dvorce. Většina objemu nekojícího prsu je tvořena tukovou a vazivovou pojivovou tkání. Cévní zásobení prsu je bohaté a zajišťuje přívod živin do prsu hlavně

v době kojení. Prs je zásoben krví především z tepny podklíčkové. Vnitřní kvadranty jsou zásobeny větvemi arteria mammaria interna, které pronikají hrudní stěnou blízko okraje hrudní kosti v prvním až čtvrtém mezižebří (Strnad, 2001, s. 15).

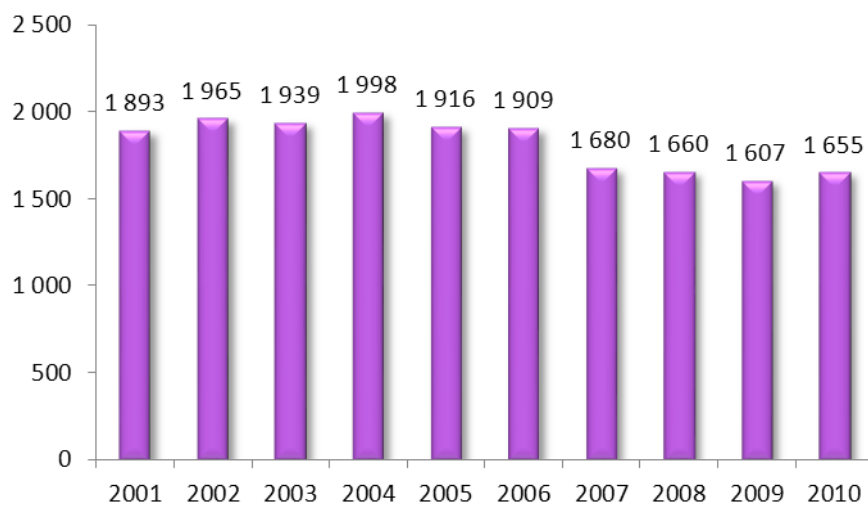
1.3 Incidence a mortalita karcinomu prsu

Karcinom prsu je nejčastějším zhoubným nádorem ženské populace. Ročně je celosvětově zjištěno více než 600 000 nových případů tohoto onemocnění (Abrahámová, 2009, s. 26). V roce 2010 dosáhl absolutní počet nově diagnostikovaných nádorů prsu u žen v České republice počtu 6498 (viz graf 1), což představuje 121 případů na 100 tisíc žen, to je téměř 22 % ze všech zhoubných nádorů žen (bez dg C44) (ÚZIS, 2013).

Četnost karcinomu prsu se zvyšuje s věkem, každých 10 let je až do přechodu zvýšení dvojnásobné, poté je zvyšování ještě dramatičtější. Největší výskyt byl zaznamenán po 50. roce věku ženy. Karcinom prsu znamená nejen velké riziko pro ženskou populaci, ale rovněž i nejčastější příčinu úmrtí žen na nádorové onemocnění. Ročně u nás na karcinom prsu zemře 1655 žen (viz graf 2, s. 16), tedy 30,9 ze sta tisíc žen (ÚZIS, 2013). Pozitivní skutečností je, že i přes neustálý vzestup incidence nádorů prsu je mortalita dlouhodobě stejná z důvodu obrovského pokroku v léčbě a zejména zdokonalení včasné diagnostiky (Abrahámová, 2009, s. 29).



Graf č. 1 Počet nově hlášených onemocnění s dg C50 u žen v ČR



Graf č. 2 Počet zemřelých žen na dg C50 v ČR

2 PŘÍČINY VZNIKU A RIZIKOVÉ FAKTORY KARCINOMU PRSU

Faktory, které způsobují nádorová onemocnění, se nazývají faktory nádorotvorné – karcinogenní. Nacházíme je jak v **zevním** prostředí člověka, tak i ve **vnitřním** prostředí. Přesná příčina pro vznik karcinomu prsu není doposud objasněna. Abrahámová a Dušek uvádí, že „jsou všechny odhady osobního rizika vzniku karcinomu prsu ryze pravděpodobnostní a zatížené relativně významnou nejistotou.“ (Abrahámová, 2003, s. 41).

2.1 Faktory životního stylu

- Alkohol – zvyšuje riziko karcinomu prsu tím, že ovlivňuje hladinu estrogenu v ženském organismu. Dle Abrahámové je riziko 1,5 krát vyšší u žen, které denně vypijí dvě až pět sklenek alkoholického nápoje oproti abstinentkám (Abrahámová, 2009, s. 37). Strnad a Daneš uvádí, že zvýšené riziko bylo zaznamenáno jen u konzumace vína a tvrdého alkoholu (Strnad, 2001, s. 94).
- Stravovací návyky – energetická hodnota potravy působí celkově na metabolismus organismu a z tohoto důvodu ovlivňuje i produkci hormonů.
- Obezita – zvýšený tělesný tuk ovlivňuje metabolismus estrogenů a tím zvyšuje riziko vzniku karcinomu prsu.
- Fyzická aktivita (sport, denní režim) – podílí se na snížení rizika vzniku karcinomu prsu, protože snižuje produkci steroidních hormonů.
- Kouření – některé studie naznačují, že kouření má anti-estrogenní účinek, jiné ale prokazují tabákový kouř jako rizikový faktor pro vznik zhoubného bujení prsu zejména v pubertě, dospívání a v období kojení (Hrubá, 2002, s. 64).

2.2 Faktory osobní anamnézy

- Věk – hlavní rizikový faktor, zvýšené riziko vzniku karcinomu prsu je zaznamenáno u žen nad 50 let věku (Abrahámová, 2009, s. 38).
- Rasa – riziko vývoje karcinomu prsu je rozdílné u národnostních skupin žen. Ženy bílé rasy mají prokázané riziko výrazně vyšší než Asiatky a obyvatelky Afriky. Mortalita je ale vyšší u afrických žen (Abrahámová, 2003, s. 44).
- Tělesná výška – rozvoj malignity je prokázán u vyšších žen (Abrahámová, 2003, s. 45).

2.3 Faktory hormonální a gynekologické

- Menarché - dřívější nástup menstruace, před 12. rokem věku, je rizikový faktor pro vznik karcinomu prsu.
- Menopauza – ženy, které vstoupily do menopauzy před 45 rokem věku, měly poloviční riziko vývoje karcinomu prsu ve srovnání s ženami, které přestaly menstruuovat po 55. roce života (Strnad, 2001, s. 103).
- Věk prvního porodu – ženy, které nerodily nebo rodily po 30 roce života, mají výrazně vyšší riziko vzniku maligního onemocnění prsu.
- Kojení – proces kojení a délka trvání kojení ovlivňují hladinu estrogenů. Jedná se tedy o potvrzené faktory s protektivním účinkem na rozvoj maligního onemocnění prsu.
- Gynekologické operace – odstranění vaječníků a věk ženy, kdy byl tento zákrok proveden, jsou dalšími významnými rizikovými faktory (Abrahámová, 2003, s. 46).

- Hormonální léčba – hormonální přípravky obecně ovlivňují metabolismu hormonů v ženském organismu a podílí se na zvýšení rizika vzniku karcinomu prsu. Důležitý je ale věk ženy při jejich užívání a délka doby užívání (Abrahámová, 2009, s. 42).

2.4 Genetické faktory

- Výskyt malignit v rodinné anamnéze – riziko zhoubného nádoru prsu je větší u žen, jejichž pokrevní příbuzní onemocněli touto chorobou. Nejvýrazněji se riziko vzniku karcinomu prsu projevuje u žen, jejichž pokrevní příbuzné ženy měly karcinom prsu nebo vaječníku.
- Osobní dispozice – ženy se zhoubným nádorem v jednom prsu mají vyšší riziko vzniku zhoubného nádoru v druhém prsu (Abrahámová, 2009, s. 43).

3 DIAGNOSTIKA KARCINOMU PRSU

Všechny chorobné procesy prsu by měly být považovány za potenciálně zhoubné, dokud není objektivně prokázán jejich charakter. Čím dříve se stanoví diagnóza, tím dříve je zahájena léčba. Rozhodující význam v diagnostice počátečních stádií karcinomu prsu mají zobrazovací metody. Podmínkou k dosažení nejlepších výsledků v diagnostice onemocnění prsu je těsná spolupráce gynekologa se zkušeným radiologem, který je v kolektivu odborníků zabývajících se tímto problémem zodpovědný za oblast diagnostického zobrazování prsu (Strnad, 2001, s. 287).

3.1 Klinické vyšetřovací postupy

- **Anamnéza** – zaznamenává se rodinná anamnéza, výskyt karcinomu prsu v rodině, dřívější onemocnění karcinomem, informace o menarché, porodech, kojení, menopauze. Důležité jsou také údaje o prodělaných operačních výkonech na prsu.
- **Fyzikální vyšetření** – všechny požadavky na fyzikální vyšetření by měly být vyčerpávajícím způsobem splněny. Pohmat je nejdůležitějším vyšetřovacím postupem. Vyšetření je prováděno systematickým postupem tak, aby byly vyšetřeny všechny kvadranty prsu od periferie ke středu (Hladíková, 2009, s. 36)
- **Samovyšetřování prsů** – vyšetřování prsů by měla každá žena provádět každý měsíc, nejlépe druhý nebo třetí den po skončení menstruace.

Technika samovyšetřování:

- a) Žena se postaví před zrcadlo s volně spuštěnými pažemi a sleduje oba prsy. Sleduje symetrii, tvar, změny na kůži.
- b) Žena vzpažuje nad hlavu, poté paže založí za hlavu a tlačí je dozadu.
- c) Poté žena založí ruce v bok, svěsí ramena a nepatně skloní hlavu, lokty mírně dopředu. Za patologických okolností může pozorovat důlkovatení či vtahování kůže.
- d) Žena zvedne pravou paži a bříšky prstů levé ruky prohmatává pečlivě pravý prs postupně v dolním zevním kvadrantu a obou vnitřních kvadrantech. Vše provádí krouživými pohyby. Velkou pozornost věnuje oblasti mezi prsem a

podpažím až do podpažní jamky. Toto vyšetření se pak doplní vyšetřením oběma rukama proti sobě, pak se totéž opakuje na druhé straně (obr. 1 a 2).



Obr. 1 a 2 Samovyšetření prsu (mamo.cz, 2013)

- e) Žena jemně uchopí bradavku mezi dva prsty a hledá jakékoliv nepravidelnosti. Totéž opakuje na druhé straně. Všímá si možné sekrece z bradavky.
- f) Žena se položí na záda na rovnou podložku. Pravou paži založí za hlavu nebo v bok a rameno si podloží polštářem. Levou rukou prohmatává krouživými pohyby celý prs, to samé opakuje na druhé straně (Abrahámová, 2003, s. 168)

3.2 Neinvazivní zobrazovací metody

- **Mamografie** – jedná se o speciální rentgenovou metodu používající měkké záření pomocí zařízení, tzv. mamografu, který musí odpovídat příslušným normám. Zdrojem rentgenového záření umožňujícího zobrazení struktur prsu s dostatečným kontrastem je v mamografu speciální rentgenka. Vyšetřují se oba prsy ve dvou projekcích. Kvalitní provedení projekcí bez bolestivých pocitů vyšetřované ženy a s dostatečnou kompresí je obtížné, proto je důležitá speciální dovednost radiologického asistenta. Snímky pak hodnotí vyškolený radiodiagnostik (Strnad, 2001, s. 290).
- **Ultrasonografie prsu** – metoda vhodně doplňující mamografii, zejména při nejednoznačném nálezu na mamografu. U těhotných a mladých žen je ultrazvuk nejvhodnější zobrazovací metodou (Hladíková, 2009, s. 48).

- **Duktografie** – vyšetření spočívající v provedení mamografie po aplikaci kontrastní látky do mlékovodů. Indikuje se při serózní či krvavé sekreci z bradavky bez ohledu na výsledky cytologie (Konopásek, 1997, s. 28)
- **Magnetická rezonance prsu** – vyšetřovací metoda, která má vymezené místo v diagnostice chorob prsu. Provádí se na specializovaných pracovištích a je vyšetřením metody volby v diagnostice prsu s mamárním implantátem (Abrahámová, 2003, s. 101).
- **Počítačová tomografie (CT)** – metoda je indikována pouze u vybraných případů, není v diagnostice onemocnění prsu primární diagnostickou metodou. Má význam hlavně k určení stadia karcinomu (Strnad, 2001, s. 312).
- **Scintigrafie skeletu** – do žíly je podáno malé množství radiofarmaka, které putuje krví a je vychytáváno přednostně v kostech. Tato radioizotopová metoda může odhalit metastatický kostní proces v době, kdy ještě není patrný rentgenologicky (Abrahámová, 2009, s. 68).

3.3 Invazivní metody v mamodiagnostice

Pokud lékař pojme podezření na zhoubný nádor, musí provést histologické ověření podezřelé tkáně. Děje se tak pomocí punkční biopsie, což znamená napíchnutí ložiska jehlou. Je získán materiál, který po určitém zpracování vyšetřuje patolog pod mikroskopem.

- **Diagnostická punkce cyst** – provádí se tehdy, když ultrazvukové vyšetření není schopno odlišit cystu od tumoru.
- **Tenkojehlová aspirační cytologie (FNA)** – buněčný materiál poskytující informace o etiologii buněčného procesu. Po dezinfekci se jehla zavede do místa léze. Proveďte se sedm až osm aspirací. Odebraný materiál se z jehly rozdělí na sklíčka, kde se provede nátěr pro cytologické vyšetření.
- **Core bioptické techniky (core cut biopsie prsu CCB)** – nejčastěji užívaná bioptická metoda. Dovoluje stanovení přesného histologického nálezu. Místo vpichu se znecitliví a provede se naříznutí kůže. Pod kontrolu ultrazvuku je vedena

jehla do místa odběru. Speciální bioptickou jehlou (nejčastěji užívané bioptické „pistole“ jsou Bard, Manan, Biopty a ASAP) jsou odebrány vzorky tkáně.

- **Vakuová biopsie** – jedná se o moderní metodu. Jejím cílem není nahrazení core cut biopsie. Provádíme ji pod sonografickou nebo mamografickou kontrolou a principem této metody je kombinace speciální odběrové jehly vybavené rotujícím nožem a podtlaku, který slouží k transportu odebraného vzorku (Abrahámová, 2003, s. 136).

3.4 Hematologická a biochemická vyšetření

- **Hematologická vyšetření - vyšetření krevního obrazu a sedimentace** – vyšetření poskytující informace o celkovém stavu pacientky. Změněné hodnoty v krevním obraze mohou být způsobeny jednak vlastním nádorovým onemocněním nebo se vyskytují jako projevy onkologické léčby. Nejčastěji se vyšetřuje počet erytrocytů, leukocytů, trombocytů, hemoglobin, hematokrit, buněčnost kostní dřeně, charakter krvetvorby a zastoupení jednotlivých buněčných linií. Sedimentaci není možné považovat za specifický marker nádorového onemocnění prsu, i když o aktivitě někdy může svědčit (Vorlíček, 1993, s. 13)
- **Biochemická vyšetření** - zahrnují standardní vyšetření hladin iontů, jaterních testů, renálních látek. Významnější je však vyšetření tzv. nádorových markerů – Ca 15-3 a CEA, jejichž využití spočívá v detekci aktivity nádorové nemoci. Používají se ke včasnému zachycení recidivy (návratu nemoci) nebo k monitoringu onkologické léčby (Konopásek, 1997, s. 30).
- **Genetická vyšetření** – geny BRCA-1 a BRCA-2 jsou důležité pro opravu spontánně vzniklých chyb v DNA a zodpovědné za většinu dědičně podmíněných karcinomů prsu. Řadí se do skupiny tzv. tumor supresorových genů a zárodečnou mutaci těchto genů může žena zdědit jak od otce, tak od matky. Následkem je vysoké riziko onemocnění karcinomem prsu. Dědičnost tohoto znaku je autozomálně dominantní a to znamená, že 50 % potomků bude v ohrožení, že zdědí poškozený gen. Z tohoto důvodu je riziko vzniku karcinomu prsu nejen

mnohonásobně vyšší, ale karcinom prsu se objevuje o 10 i více let dříve, než je tomu v ostatní ženské populaci (Abrahámová, 2003, s. 55).

Vyšetření genů BRCA-1 a BRCA-2 se provádí na specializovaných pracovištích (např. Fakultní nemocnice Olomouc, Ústav lékařské genetiky a fetální medicíny). Ženě je po podepsání informovaného souhlasu odebráno 10 ml krve. Testování může trvat i několik měsíců, klinický genetik sepíše podrobnou genetickou zprávu a konzultuje výsledky testování a eventuálně vhodnou preventivní péči (*mamo.cz*, 2013).

4 LÉČBA KARCINOMU PRSU

Před zahájením plánované terapie je prováděna klasifikace nádorového onemocnění podle TNM klasifikace (viz tab. 1). Rozhodnutí o léčbě je týmové, členy tohoto týmu jsou klinický onkolog, chirurg, rentgenolog, radiační onkolog a v neposlední řadě patolog. Léčbu pak zpravidla vedou onkologové. Jsou tři léčebné způsoby, které se různě kombinují a doplňují:

- léčba chirurgická
- léčba systémová
- léčba radiační (Abramáková, 2009, s. 77)

4.1 Léčba chirurgická

Nejčastějším prvotním léčebným zásahem je operační výkon. Může jím být amputace prsu nebo jiný částečný výkon, kdy prs zůstane zachován. Rozsah výkonu záleží na velikosti a lokalizaci nádoru. Součástí operace je i odstranění podpažních uzlin. Typy chirurgických operací:

- a) Amputace prsu – odnětí celého prsu. Společně s amputací se provádí odstranění podpažních uzlin
- b) Parciální resekce – společně s nádorem se odstraňuje část tkáně prsu v okolí, a to v rozsahu segmentu (segmentální resekce) nebo celé čtvrtiny prsu (kvadrantektomie). U těchto operačních řešení mohou být odebrány i podpažní uzliny (Abrahámová, 1997, s. 8).



Obr. 3 Odstranění podpažních uzlin (zdravi.e15.cz)

4.2 Systémová léčba

Systémová léčba je v základě rozdělena do tří indikačních skupin:

- a) Adjuvantní – léčba časných stádií
- b) Neoadjuvantní – léčba lokálně pokročilého onemocnění
- c) Paliativní – léčba metastazujícího onemocnění (Abrahámová, 2009, s. 80)

Adjuvantní léčba

Adjuvantní systémová léčba je aplikována u žen po předchozím chirurgickém výkonu, kdy byl odstraněn celý nádor. V období přistoupení k adjuvanci je žena bez aktuálních známek nádorového onemocnění. Cílem je prodloužení beznádorového intervalu a celkové doby přežití až vyléčení. Petera s Filipem uvádí, že „adjuvantní chemoterapie zlepšuje přežití i u pacientek s karcinomem prsu s negativními uzlinami. Nemoc recidivuje přibližně u 30 % těchto pacientek a nemocné umírají na metastazující karcinom. Bylo prokázáno, že chemoterapie snižuje toto riziko o 14-47 % v závislosti na věku pacientky“ (Petera, 2001, s. 33).

Neoadjuvantní léčba

Neoadjuvantní systémová léčba je aplikována u žen s pokročilým nádorem s případným postižením uzlin, kdy je ale technicky možné operabilní řešení nebo u žen s velkým primárním nádorem, kdy je však operabilní řešení omezeno a přistupuje se proto k primární chemoterapii. Cílem této léčby je zmenšení primárního nádoru, zlepšení operability, zachování prsu a stejně jako u adjuvance prodloužení beznádorového intervalu a celkové doby přežití (Abrahámová, 2009, s. 80).

Paliativní léčba

Jedná se o léčbu metastatického postižení. Cílem paliativní léčby je zpomalení progresse onemocnění a zlepšení kvality života (Hladíková, 2009, s. 84).

4.3 Chemoterapie

Chemoterapie neboli terapie cytostatiky je podávání léků, které jsou schopny zastavit buněčné dělení a tím i růst nádoru (Kopecký, 1999, s. 16). Účinnost jednotlivých cytostatik použitých samostatně se pohybuje mezi 20-65 % a je značně zvýšena při jejich kombinování (Abrahámová, 2009, s. 83).

Žádoucími účinky chemoterapie jsou vyléčení nemocné, zničení nádoru, zabránění rozšíření nádoru a zpomalení nádorového růstu. Mezi hlavní nežádoucí účinky patří nevolnost, zvracení, únava a vypadávání vlasů.

Nejčastějším způsobem aplikace cytostatik je intravenózní nebo intraarteriální aplikace. Cytostatika užívaná k léčbě nádoru prsu jsou:

Methotrexat, 5-Fluorouracil, Doxorubicin, Taxol, Taxotere (Hladíková, 2009, s. 83).

4.4 Radioterapie

Léčba zářením je nejstarší léčebnou metodou užívanou k léčbě zhoubných nádorů, při které je využíváno paprsků vycházejících ze zářičů – kobaltová bomba, nebo záření, které je uměle vyráběno v nejmodernějších přístrojích – lineárních urychlovačích. Ozařování na lineárním urychlovači by mělo mít přednost, neboť je přesnější a šetrnější.

Paprsky z ozařovacích přístrojů působí změny v nádorových buňkách tak, že buď okamžitě zahynou, nebo ztrácejí schopnost množení a po čase zaniknou. Dopad záření není jen na nádorové buňky, ale i na okolní zdravé tkáně, proto je velmi náročné na přesnost, aby se zničilo co nejvíce nádorových buněk a co nejméně buněk zdravých (Abrahámová, 2009, s. 87).

Vybavení pracoviště

Ozařování patří k nejsložitějším technikám léčby a podmínkou dobrého efektu radioterapie je řádně vybavené radioterapeutické pracoviště:

- fixační pomůcky – napomáhají k nastavení optimální polohy pacientky
- simulátor – přístroj, který napodobuje podmínky při ozáření

- plánovací CT – počítačová tomografie
- modelová laboratoř pro možnost přípravy bolusů – pomůcka z tkáňekvivalentního materiálu, na našem pracovišti nejčastěji používáme bolusy z parafínu se včelím voskem, přiložené na tělo pacientky v místě ozařovacích polí, která posunuje maximum dávky blíže povrchu těla pacienta
- izocentrické ozařovače (nejčastěji lineární urychlovače)

Příprava před radioterapií

Radioterapie prsu nebo hrudní stěny a regionálních uzlin se obvykle plánuje v poloze na zádech s fixací horních končetin za hlavou. Důležitá je stejná poloha pacientky na simulátoru a ozařovači (Petera, 2001, s. 22).

Cílem simulace je určit, kde se nachází místo, které bude ozařováno. Výstupem jsou nakreslené značky na těle pacientky, podle kterých se následně vypočítá za spolupráce radiačního onkologa a fyzika ozařovací plán.



Obr. 4 CT simulátor (kntb.cz, 2013)

Průběh radioterapie

Po vypočítání ozařovacího plánu je určena ozařovací dávka, která se aplikuje během určitého času. Proto, aby dávka záření byla účinná a snesitelná pro pacientku, je rozdělena

do menších jednotlivých dávek, tzv. frakcí. Celkové ozařování je vypočítáno na 6-8 týdnů (podle druhu operace, velikosti nádoru) a ozařuje se 5krát týdně v pracovní dny (Abrahámová, 2009, s. 92)



Obr. 5 Lineární urychlovač (kntb.cz. 2013)

Brachyterapie

Jedná se o metodu, kdy je zaváděn zářič přímo do nádoru ve formě punkтуры. Při léčbě karcinomu prsu se provádí v kombinaci se zevním ozařováním. Principem je zavedení dutých jehel do místa, kde se nacházel nádor a po výpočtech je do jehel zaveden speciálním přístrojem zářič, který vysokou dávkou ozáří cílený bod (Hladíková, 2009, s. 78).



Obr. 6 Brachyterapie prsu (vlastní zdroj)

Vedlejší účinky radioterapie

- Akutní toxicita ve formě radiodermatitidy – zarudnutí s vlhkou deskvamací
- Pozdní účinky – změna zbarvení kůže, otok prsu, lymfatický otok, svalová bolest při pohybu (Petera, 2001, s. 29).

4.5 Léčba hormonální

Indikace hormonální léčby je založena na průkazu hormonálních receptorů, pokud v nádorové tkáni nejsou přítomny, hormonální léčba se z důvodu neúčinnosti nepodává.

- **Ablativní hormonální léčba** – smyslem je odstranění zdroje produkujícího hormonu s povzbuzujícím účinkem na karcinom prsu. Může mít několik forem, nejpoužívanější je však ovariectomie (chirurgická kastrace).
- **Kompetitivní hormonální léčba** – léčba antiestrogeny, z nichž nejčastěji používaný je Tamoxifen.
- **Inhibiční hormonální léčba** – látky blokující tvorbu estrogenu v postmenopauzálním období, do této skupiny řadíme inhibitory aromatáz. Tyto inhibitory blokují aromatázu, která mění steroidy na estrogeny v nadledvinách. Patří zde např. Anastrozol (Abrahámová, 2009, s. 85).

4.6 Biologická léčba

Léčba zahrnující podávání látek, které jsou po chemické stránce podobné látkám produkovanými buňkami lidského těla. V léčbě je dána látka, která přesahuje množství účinné látky tvořené v organismu za fyziologických podmínek (Hladíková, 2009, s. 87).

U nádorů prsu se u nás používá preparát s názvem trastuzumab – Herceptin. Jedná se o protilátku proti receptoru Her-2, která po navázání na uvedený receptor blokuje veškeré děje zprostředkované receptorem Her-2, výsledkem je pak smrt buňky. Tato léčba je hrazena pojišťovny pouze při léčbě ve speciálních komplexních onkologických centrech.

Každá žena, která je nositelkou znaku Her-2 má právo být odeslána k terapii do příslušného centra (Abrahámová, 2009, s. 86).

5 PREVENCE

Prevence je chápána jako předcházení poruchám, nehodám, úrazům a nemocem (Kebza, 2005, s. 35). V podstatě je zaměřena proti nemocem a je vedena snahou jim předcházet. Provádí se u jedince nebo na úrovni celé společnosti a podle času se dělí:

1. Primární prevence – období, kdy nemoc ještě nevznikla. Cílem je zabránit vzniku nemoci. Mezi hlavní složky primární prevence patří výchova ke zdraví.
2. Sekundární prevence – je zaměřena na včasnou diagnostiku nemoci a účinnou léčbu. Mezi hlavní aktivitu sekundární prevence patří screeningové programy.
3. Terciální prevence – je zaměřena na prevenci následků nemoci, dysfunkcí vad, které by vedly k invaliditě a k imobilitě pacienta. Spočívá ve snaze o zmírnění důsledků problémového jevu a zahrnuje léčbu, rehabilitaci a rekonvalescenci (Machová, 2009, s. 15).

V rámci prevence onkologických onemocnění připravilo Ministerstvo zdravotnictví ČR projekt **Systém podpory prevence vybraných nádorových onemocnění v ČR - screeningové programy**. V lednu tohoto roku byla zahájena první část projektu. Spočívá v adresném zvaní klientů všech zdravotních pojišťoven na preventivní prohlídky. Od března byla realizována druhá část projektu ve formě celorepublikové informační kampaně s cílem zajistit větší účast na preventivních prohlídkách, které dokážou odhalit nádorová onemocnění včas (*mzcr.cz, 2014*).

Zdraví pro všechny v 21. století

Jedná se o program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky. Jeho význam spočívá v tom, že představuje racionální, dobře strukturovaný model komplexní péče společnosti o zdraví a jeho rozvoj. Program se skládá z 21 cílů (úkolů). Jedním z nich

je také dílčí úkol č. 8.2: *Úmrtnost u všech typů nádorových onemocnění u osob mladších než 65 let snížit nejméně o 15% a to hlavně screeningem vybraných nádorových onemocnění (WHO, 2014).*

6 MAMOGRAFICKÝ SCREENING

Screening je metodou velkoplošného vyšetřování zdravé populace s cílem zachytit jak přednádorové stavy, tak počáteční druhy zhoubného onemocnění (Fait, 2011, s. 344). Cílem screeningu je snížit nemocnost i úmrtnost na sledované onemocnění.

Mamografický screening znamená pravidelné preventivní vyšetřování žen bez jakýchkoli příznaků onemocnění s cílem zachytit rozvíjející se zhoubný nádor prsu v co nejčasnějším stádiu (*mamo.cz*, 2013).

V České republice začal mamografický screening v roce 2002 a spočívá v pravidelných mamografických kontrolách u žen od 45 do 69 let věku prováděných každé dva roky. Na preventivní mamografii odesílá ženy nejčastěji gynekolog, méně často pak praktický lékař (Fait, 2011, s. 104).

Legislativní rámec projektu v České republice je dán vyhláškou Ministerstva zdravotnictví ČR o stanovení obsahu a časového rozmezí preventivních prohlídek. Vyhláška č. 3/2010 Sb. říká, že obsahem preventivních prohlídek v oboru gynekologie a porodnictví, které se provádějí v 15 letech věku a dále jednou ročně, je „klinické vyšetření prsů v 15 letech a dále od 25 let věku při pozitivní rodinné anamnéze na dědičný či familiární výskyt zhoubného nádoru prsu nebo přítomnosti jiných rizikových faktorů“ (*MZČR, 2010*). Dále je obsahem prohlídek „návčik samovyšetřování prsů při první prohlídce u registrujícího lékaře“ (*MZČR, 2010*) a "u žen od 45 let věku předání doporučení k provedení screeningového mamografického vyšetření a nezbytných doplňujících vyšetření ve dvouletých intervalech“ (*MZČR, 2010*).

Od 1. ledna 2014 bylo v ČR zahájeno adresné zvaní žen k preventivnímu vyšetření na karcinom prsu (*mamo.cz*, 2014).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 METODIKA

Formulace problému

Problematika karcinomu prsu je velmi aktuální a závažné téma, protože se jedná o velký celospolečenský problém. Nejedná se však o onemocnění moderní doby, toto onemocnění má dlouhou historii, která lidstvo doprovází od počátku dějin. Karcinom prsu má masový výskyt s nemalou mortalitou. Jednou z možností, jak situaci zlepšit je účinná prevence a důkladná informovanost žen o možnostech prevence a včasného záchytu nádoru prsu (Abrahámová, 2003, s. 11).

Světová zdravotnická organizace podporuje kontrolu karcinomu prsu v rámci komplexních Onkologických programů. Tato kontrola zahrnuje prevenci, včasnou detekci, diagnózu a léčbu. Zvyšování obecného povědomí veřejnosti o karcinomu prsu a mechanismy k jeho kontrole jsou klíčové strategie v boji proti rakovině.

Řízení specifických rizikových faktorů karcinomu prsu spočívá v podpoře zdravé stravy, fyzické aktivity, v kontrole nadváhy a obezity a mohlo by vést ke snížení výskytu karcinomu prsu v dlouhodobém horizontu. Přestože lze prevencí dosáhnout omezení vlivu některých rizikových faktorů nedokáže tento přístup zamezit vzniku převážné části karcinomu prsu, které se vyvíjejí v zemích s nízkými a středními příjmy. Z tohoto důvodu je včasná detekce s cílem zlepšit výsledky nádoru prsu základním kamenem boje proti karcinomu prsu.

Základními metodami včasného odhalení jsou včasná diagnostika, povědomí o časných příznacích a screening, který nádor odhalí u asymptomatické populace (WHO, 2014).

8 CÍLE PRŮZKUMU

Hlavní cíl: Zjistit, jaká je informovanost žen o prevenci karcinomu prsu, o screeningovém vyšetření.

Dílčí cíle:

1. Zjistit, jaká je znalost žen o screeningu karcinomu prsu
2. Zjistit, zda ženy znají možnosti prevence karcinomu prsu
3. Zjistit, zda ženy znají rizikové faktory vzniku karcinomu prsu

Charakteristika souboru

Dotazníkového šetření se zúčastnily ženy, které splňovaly tato kritéria:

- byl jim diagnostikován karcinom prsu
- byly buď aktuálně léčeny, nebo sledovány v rámci dispenzarizace v Onkologickém centru Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně
- věk respondentek byl 18 let a více

Bylo rozdáno 100 dotazníků, z toho 5 v rámci předvýzkumu. Vráceno bylo 92 kusů dotazníků. Návratnost dotazníků činila 92 % a pro neúplnost bylo vyřazeno 22 kusů. Pro zpracování dat bylo použito 70 kompletně vyplněných dotazníků. Celkový počet respondentek byl tedy 70.

Metoda sběru dat

V bakalářské práci byla zvolena kvantitativní metoda výzkumu prostřednictvím dotazníkového šetření. *„Dotazník je v podstatě standardizovaným souborem otázek, jež jsou předem připraveny na určitém formuláři. Techniku dotazníku charakterizuje nepřítomnost výzkumníka při vyplňování dotazníku, přiměřená znalost šetřeného prostředí a nezbytnost předvýzkumu.“* (Kutnohorská, 2009, s. 41).

Byl vytvořen nestandardizovaný dotazník. Dotazník měl 2 části (demografické údaje a vlastní otázky k tématu). Obsahoval 23 položek a skládal se z otázek uzavřených a polootevřených. Uzavřených otázek bylo 17 a polootevřených otázek bylo 6. Pokud nebylo uvedeno jinak, tak respondentky označovaly jednu odpověď a u polootevřených otázek měly možnost doplnit alternativní odpověď.

Organizace průzkumu

Průzkumu předcházela souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči, primáře KOC KNTB Zlín a vrchní sestry KOC. K žádostem o povolení dotazníkového šetření byl přiložen i originál dotazníku.

Sběr dat probíhal v období od 4. 2. 2014 do 10. 3. 2014. Osobně byly osloveny ženy s diagnózou karcinom prsu, které docházely k léčbě nebo k dispenzárním kontrolám. Vyplněný dotazník ženy vhazovaly do označené krabice s otvorem umístěné přímo v čekárnách.

9 ZPRACOVÁNÍ DAT

Získané údaje byly vyhodnoceny a zpracovány v podobě grafů a tabulek. K vytvoření jednotlivých grafů a tabulek byl použit program Microsoft Word 2007 a Microsoft Office Excel 2007.

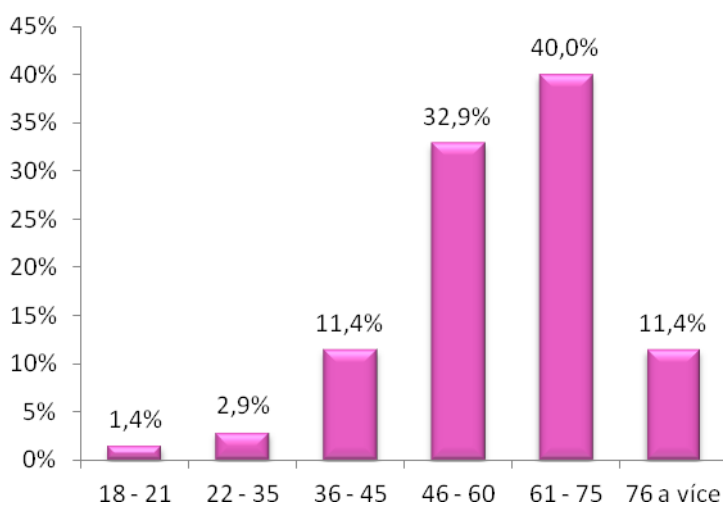
9.1 Výsledky

Demografické údaje

Demografická data byla získána na podkladě otázek č. 1 a 2 z dotazníku pro pacienty KOC KNTB Zlín. Na dotazníkovém šetření se podílelo 70 žen, jejich věkový průměr činil 59 let.

Tabulka č. 2 Věkové zastoupení respondentek

Věková kategorie	četnost	
	absolutní	relativní
18 - 21 let	1	1,4 %
22 - 35 let	2	2,9 %
36 - 45 let	8	11,4 %
46 - 60 let	23	32,9 %
61 - 75 let	28	40,0 %
76 a více let	8	11,4 %

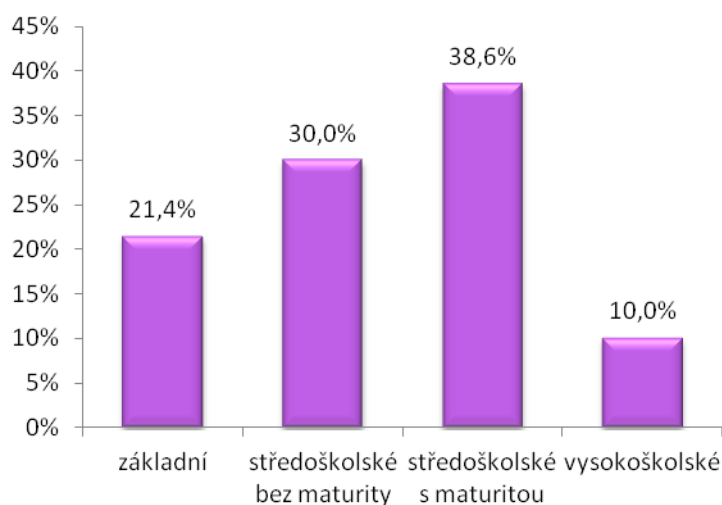


Graf č. 3 Věkové zastoupení respondentek

Ze 70 respondentek byla ve věkové kategorii 18 - 21 let 1 respondentka (1,4 %), ve věkové kategorii 22 - 35 let byly 2 respondentky (2,9 %) , věková kategorie 36 - 45 let byla zastoupena 8 respondentkami (11,4 %) , ve věku 46 - 60 let bylo 23 respondentek (32,9 %). Největší zastoupení žen bylo ve věkové kategorii 61 - 75 let (40 %). Ve věku nad 76 let bylo 8 respondentek (11,4 %).

Tabulka č. 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek

Nejvyšší dosažené vzdělání	četnost	
	absolutní	relativní
základní	15	21,4 %
středoškolské bez maturity	21	30,0 %
středoškolské s maturitou	27	38,6 %
vysokoškolské	7	10,0 %

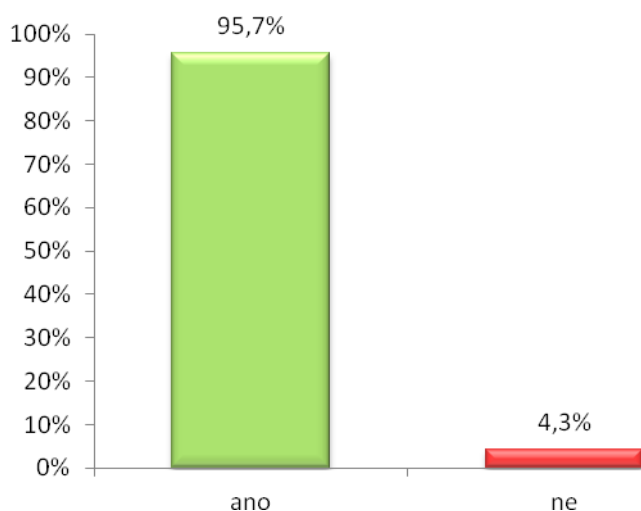


Graf č. 4 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek

Největší skupinu tvořily respondentky se středoškolským vzděláním s maturitou - tedy 27 (38,6 %). Respondentek se středoškolským vzděláním bylo 21 (30 %), základní vzdělání označilo 15 respondentek (21,4 %). Vysokoškolské vzdělání mělo pouze 7 respondentek (10 %).

Tabulka č. 4 Absolvování prohlídek u praktického lékaře

Pravidelné prohlídky u praktického lékaře	četnost	
	absolutní	relativní
ano	67	95,7 %
ne	3	4,3 %



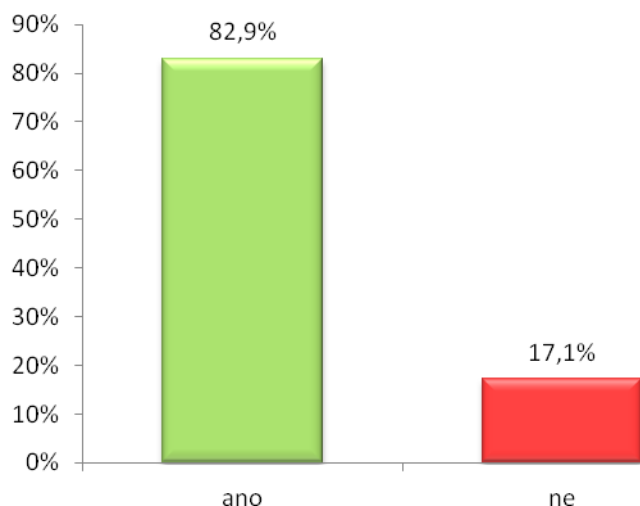
Graf č. 5 Absolvování prohlídek u praktického lékaře

K dílčímu cíli č. 2 Zjistit, zda ženy znají možnosti prevence karcinomu prsu, se vážala položka dotazníku č. 3, která zjišťovala, zda ženy absolvovaly preventivní prohlídky u praktického lékaře.

Jak znázorňuje graf č. 3, 67 respondentek (95,7 %) absolvovalo pravidelné preventivní prohlídky u svého praktického lékaře. Pouze 3 respondentky (4,3 %) uvedly, že pravidelné prohlídky u praktického lékaře neabsolvovaly. Jako důvod uvedly nedostatek času, 1 respondentka uvedla, že preventivní prohlídky u praktického lékaře „jsou zbytečné“.

Tabulka č. 5 Absolvování prohlídek u gynekologa

Pravidelné prohlídky u gynekologa	četnost	
	absolutní	relativní
ano	58	82,9 %
ne	12	17,1 %



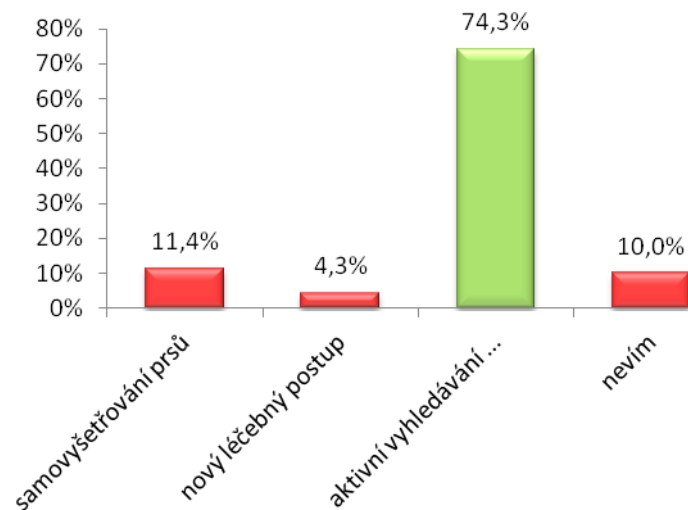
Graf č. 6 Absolvování prohlídek u gynekologa

K dílčímu cíli č. 1 *Zjistit, zda ženy znají možnosti prevence karcinomu prsu*, se vázala položka dotazníku č. 4, která zjišťovala, zda ženy absolvovaly pravidelné preventivní prohlídky u gynekologa.

Z dotázaných 70 respondentek jich 58 (82,9 %) uvedlo, že pravidelné preventivní prohlídky u svého gynekologa absolvovalo. 12 respondentek (17,1 %) preventivní prohlídky neabsolvovalo a jako důvod svého počínání uvedly, že buď nebyl důvod k návštěvě gynekologa, nebo se cítily dobře a neměly žádné potíže. 2 ženy přiznaly, že měly strach jít k lékaři.

Tabulka č. 6 Co si ženy představují pod pojmem mamografický screening

Mamografický screening je	četnost	
	absolutní	relativní
samovyšetřování prsů	8	11,4 %
nový léčebný postup	3	4,3 %
aktivní vyhledávání ...	52	74,3 %
nevím	7	10,0 %

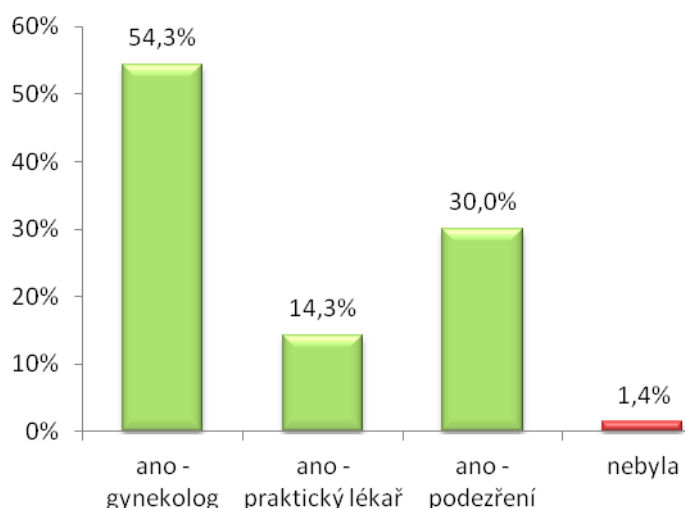


Graf č. 7 Co si ženy představují pod pojmem mamografický screening

K dílčímu cíli č. 1 Zjistit, jaká je informovanost žen o screeningu karcinomu prsu, se vázala položka dotazníku č. 5, která zjišťovala, zda vůbec ženy znají pojem mamografický screening. Velké většině žen - 52 (74,3 %) je pojem mamografický screening znám. Naopak tento termín neznalo 7 respondentek (10 %). Jako nový léčebný postup označily mamografický screening 3 respondentky (4,3 %) a 8 respondentek (11,4 %) se domnívalo, že jde o samovyšetřování prsů.

Tabulka č. 7 Absolvování mamografického vyšetření

Absolvovala mamografické vyšetření	četnost	
	absolutní	relativní
ano - gynekolog	38	54,3 %
ano - praktický lékař	10	14,3 %
ano - podezření	21	30,0 %
nebyla	1	1,4 %

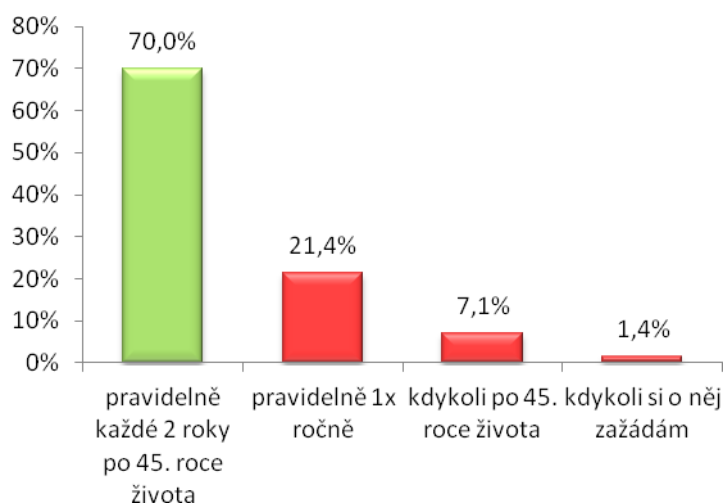


Graf č. 8 Absolvování mamografického vyšetření

K dílčímu cíli č. 1 *Zjistit, jaká je informovanost žen o screeningu karcinomu prsu*, se vázala položka dotazníku č. 6, která zjišťovala absolvování mamografického vyšetření. Z grafu je patrné, že 38 žen (54,3 %) bylo na mamografickém vyšetření v rámci prevence na doporučení svého gynekologa. Na doporučení praktického lékaře absolvovalo v rámci prevence mamografii 10 žen (14,3 %). Z důvodu podezření na nádorové onemocnění prsu bylo na mamografickém vyšetření 21 žen (30 %). Pouze 1 respondentka (1,4 %) uvedla, že na tomto vyšetření nikdy nebyla.

Tabulka č. 8 Znalost žen o hrazení mamografie pojišťovnou

Nárok na preventivní mamografii má	četnost	
	absolutní	relativní
pravidelně každé 2 roky po 45. roce života	49	70,0 %
pravidelně 1x ročně	15	21,4 %
kdykoli po 45. roce života	5	7,1 %
kdykoli si o něj zažádá	1	1,4 %



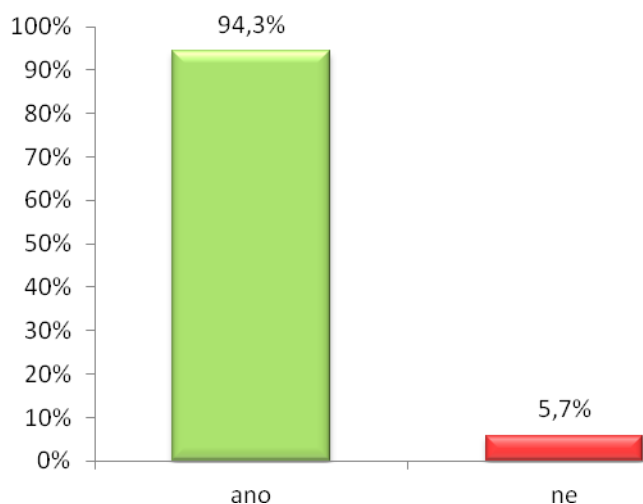
Graf č. 9 Znalost žen o hrazení mamografie pojišťovnou

K dílčímu cíli č. 2 *Zjistit, jaká je informovanost žen o screeningu karcinomu prsu*, se vázala položka dotazníku č. 7, která zjišťovala, zda mají respondentky představu o tom, kdy mají nárok na preventivní mamografické vyšetření hrazené pojišťovnou.

Z grafu č. 7 můžeme vyčíst, že o hrazení mamografie pojišťovnou každé 2 roky u žen nad 45 let vědělo 49 respondentek (70 %). 15 žen (21,4 %) uvedlo, že nárok na mamografii hrazenou pojišťovnou mají pravidelně 1x ročně. Možnost, že pojišťovna hradí mamografii kdykoli po 45. roce, zaškrtno 5 žen (7,1 %). Pouze 1 žena (1,4 %) se domnívala, že na mamografické vyšetření hrazené pojišťovnou má nárok kdykoli si o něj zažádá.

Tabulka č. 9 Informovanost žen o provádění mamografie v jejich okolí

VÍ, kde v okolí se provádí mamografie	četnost	
	absolutní	relativní
ano	66	94,3 %
ne	4	5,7 %



Graf č. 10 Informovanost žen o provádění mamografie v jejich okolí

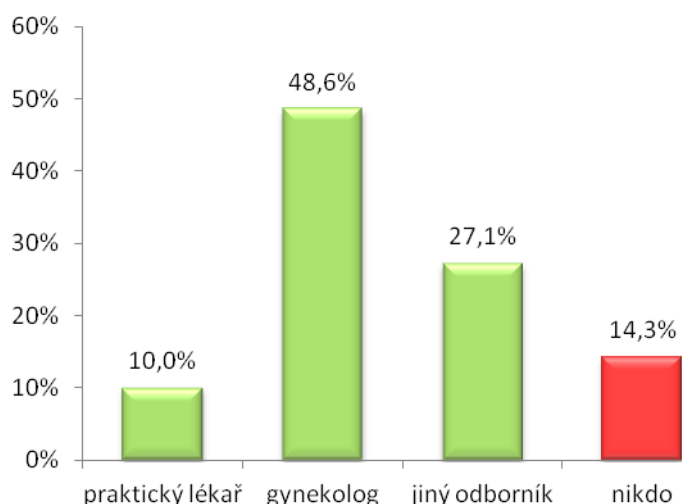
K dílčímu cíli č. 1 *Zjistit, jaká je informovanost žen o screeningu karcinomu prsu*, se vázala položka dotazníku č. 8, která zjišťovala, zda ženy ví, kde jsou v jejich okolí prováděna mamografická vyšetření.

Z grafu č. 8 je možno vyčíst, že 66 žen (94,3 %) vědělo, kde v jejich okolí se mamografická vyšetření provádějí. Naopak 4 respondentky (5,7 %) nevěděly, kde se tato vyšetření provádějí.

Otázka č. 8 byla polootevřená a ženy měly možnost se rozepsat a uvést konkrétní místa, kde se mamografie v jejich okolí provádějí. Z celkového počtu 66 žen 31 respondentek (46,9 %) uvedlo nemocnici Atlas ve Zlíně, 15 žen (22,7 %) uvedlo radiodiagnostické oddělení KNTB Zlín, 2 ženy (3, %) uvedly polikliniku v Kroměříži, 5 žen (7,5 %) uvedlo nemocnici v Uherském Hradišti a 8 žen (12,1 %) místo mamografu vůbec neuvedlo. Všechna uvedená zdravotnická zařízení disponují mamografickým přístrojem.

Tabulka č. 10 Vyšetření prsů odborníkem

Vyšetření prsů prováděl	četnost	
	absolutní	relativní
praktický lékař	7	10,0 %
gynekolog	34	48,6 %
jiný odborník	19	27,1 %
nikdo	10	14,3 %



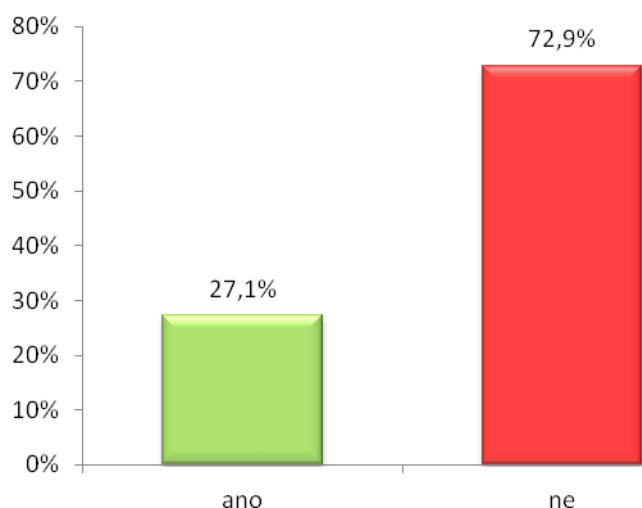
Graf č. 11 Vyšetření prsů odborníkem

K dílčímu cíli č. 2 *Zjistit, zda ženy znají možnosti prevence karcinomu prsu*, se vážala položka dotazníku č. 9, která zjišťovala, kdo ženám prováděl vyšetření prsů.

Z grafu č. 9 lze vyčíst, že nejčastěji ženám prsa vyšetřoval gynekolog - označilo ho 34 respondentek (48,6 %). Dále 7 žen (10 %) uvedlo, že jim vyšetření prsů prováděl praktický lékař. Čtvrtou možnost „jiný odborník“ označilo 19 žen (27,1 %). Tuto odpověď bylo možno rozvést, ale žádná z žen této možnosti nevyužila. 10 žen (14,3 %) zvolilo odpověď „nikdo“.

Tabulka č. 11 Vyšetření prsů prováděné gynekologem v rámci preventivních prohlídek

	četnost	
	absolutní	relativní
Gynekolog provedl vyšetření prsů při každé prev. prohlídce		
ano	19	27,1 %
ne	51	72,9 %



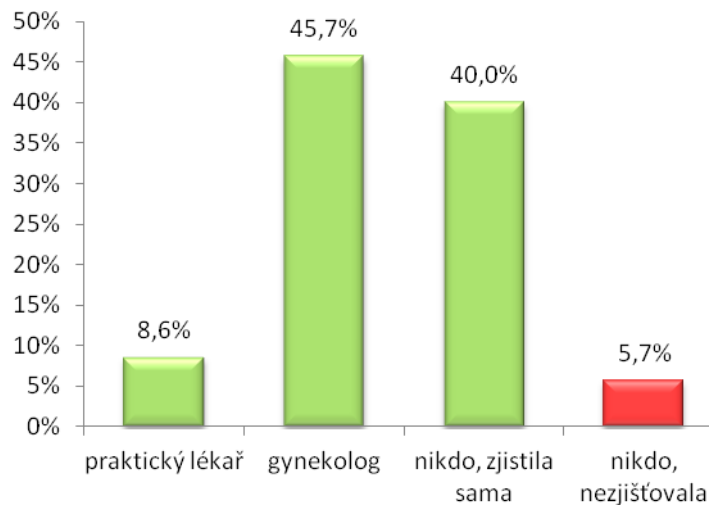
Graf č. 12 Vyšetření prsů prováděné gynekologem v rámci preventivních prohlídek

K dílčímu cíli č. 2 *Zjistit, zda ženy znají možnosti prevence karcinomu prsu*, se vážala položka dotazníku č. 10, která zjišťovala, zda gynekolog ženám provedl vyšetření prsů při každé preventivní prohlídce.

Jak znázorňuje graf č. 10, z výsledků vyplynulo, že 51 ženám (72,9 %) gynekolog neprovedl vyšetření prsů při každé preventivní prohlídce. Vyšetření bylo provedeno pouze 19 ženám (27,1 %).

Tabulka č. 12 Edukace žen o samovyšetřování prsů

Kdo ženy poučil o samovyšetřování prsů	četnost	
	absolutní	relativní
praktický lékař	6	8,6 %
gynekolog	32	45,7 %
nikdo, zjistila sama	28	40,0 %
nikdo, nezjišťovala	4	5,7 %



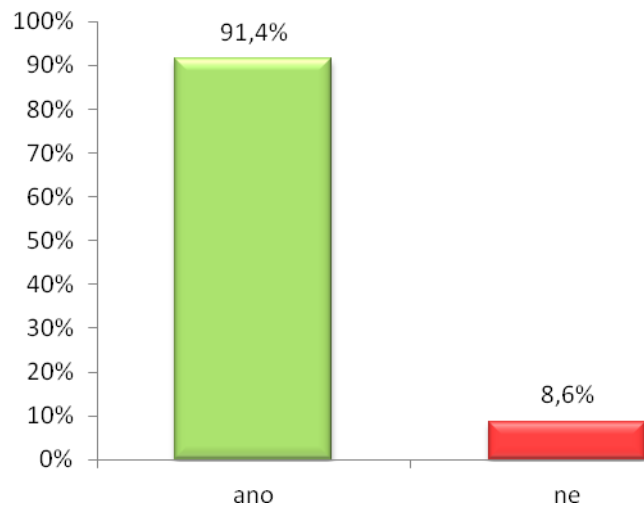
Graf č. 13 Edukace žen o samovyšetřování prsů

K dílčímu cíli č. 2 Zjistit, zda ženy znají možnosti prevence karcinomu prsu, se vážala položka dotazníku č. 11, která zjišťovala, kdo ženy poučil o samovyšetřování prsů.

Z grafu je možno vyčíst, že 32 žen (45,7 %) poučil o samovyšetřování gynekolog. Velká část žen - 28 (40 %) si informace o samovyšetřování zjistila sama. Dále 6 žen (8,6 %) poučil praktický lékař a 4 ženy (5,7 %) si tyto informace nezjišťovaly vůbec.

Tabulka č. 13 Znalost žen o správném postupu samovyšetřování

Víte, jak postupovat při samovyšetřování prsů?	četnost	
	absolutní	relativní
ano	64	91,4 %
ne	6	8,6 %



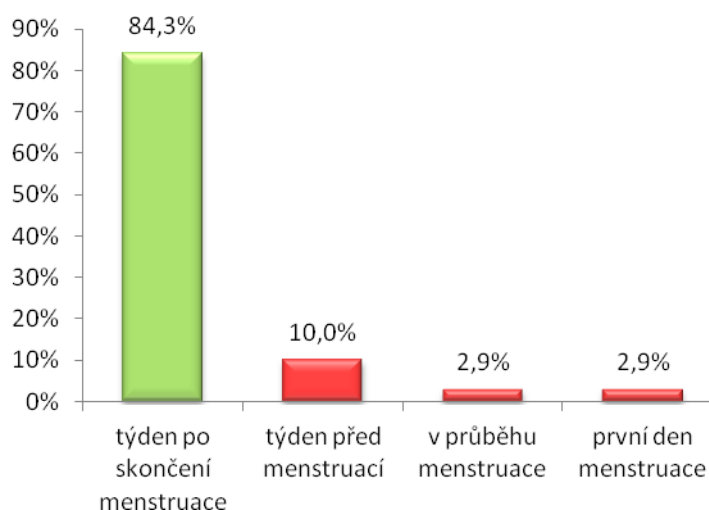
Graf č. 14 Znalost žen o správném postupu vyšetřování

K dílčímu cíli č. 2 Zjistit, zda ženy znají možnosti prevence karcinomu prsu, se vázala položka dotazníku č. 12, která zjišťovala, zda ženy znají postup při samovyšetřování prsů.

Z grafu č. 12 lze určit, že velká většina žen - 64 (91,4 %) je informována o postupu při samovyšetřování prsů. Naopak pouze 6 respondentek (8,6 %) o samovyšetřování prsů informováno není.

Tabulka č. 14 Nejvhodnější doba pro samovyšetřování prsů

Kdy je nejvhodnější doba pro samovyšetřování prsů?	četnost	
	absolutní	relativní
týden po skončení menstruace	59	84,3 %
týden před menstruací	7	10,0 %
v průběhu menstruace	2	2,9 %
první den menstruace	2	2,9 %



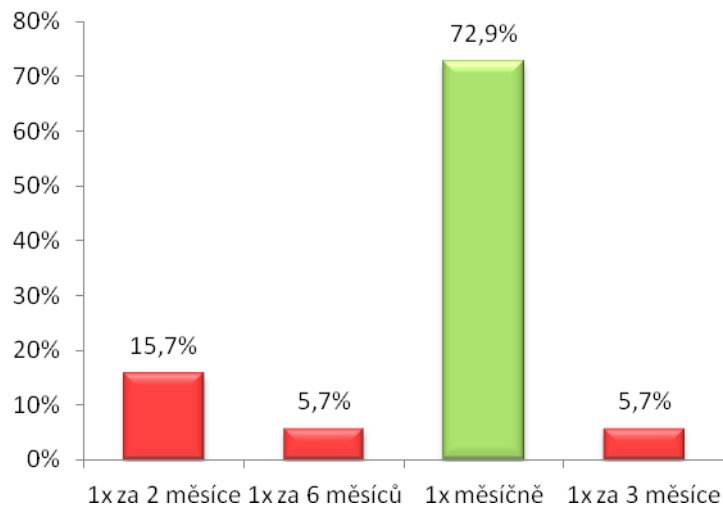
Graf č. 15 Nejvhodnější doba pro samovyšetřování prsů

K dílčímu cíli č. 2 *Zjistit, zda ženy znají možnosti prevence karcinomu prsu*, se vázala položka dotazníku č. 13, která zjišťovala, zda jsou ženy informované o tom, kdy je nejvhodnější doba pro samovyšetřování prsů.

Jak znázorňuje graf č. 13, z výsledků vyplynulo, že 59 žen (84,3 %) zná nejvhodnější dobu pro samovyšetřování prsů. Dále 7 žen (10 %) uvedlo, že nejvhodnější doba pro samovyšetřování prsů je týden před menstruací. Možnost odpovědi „v průběhu menstruace“ nebo „první den menstruace“ zvolily 2 ženy (2,9 %).

Tabulka č. 15 Frekvence samovyšetřování prsů

Jak často by měla žena samovyšetřování prsů provádět?	četnost	
	absolutní	relativní
1x za 2 měsíce	11	15,7 %
1x za 6 měsíců	4	5,7 %
1x měsíčně	51	72,9 %
1x za 3 měsíce	4	5,7 %



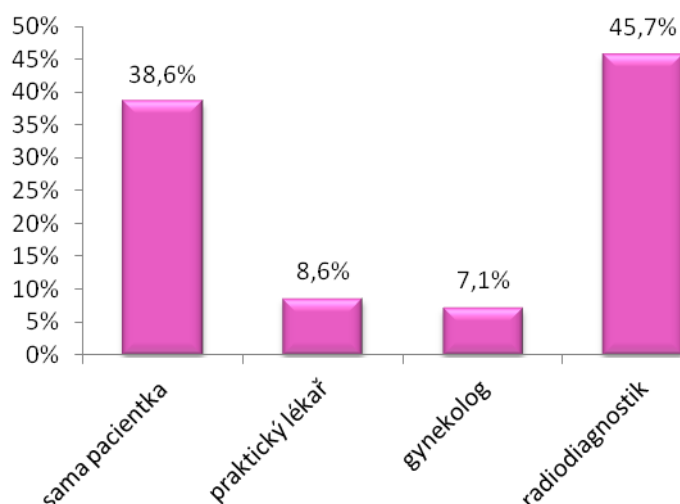
Graf č. 16 Frekvence samovyšetřování prsů

K dílčímu cíli č. 2 *Zjistit, zda ženy znají možnosti prevence karcinomu prsu*, se vázala položka dotazníku č. 14, která zjišťovala, zda ženy ví, jak často je nejvhodnější samovyšetřování prsů provádět.

Z grafu č. 14 je možno vyčíst, že 51 žen (72,9 %) je informováno o samovyšetřování prsů 1x měsíčně. 11 respondentek (15,7 %) uvedlo, že samovyšetřování prsů by se mělo provádět 1x za 2 měsíce. Dále zbylé možnosti „1x za 6 měsíců“ a „1x za 3 měsíce“ zvolily 4 ženy (5,7 %).

Tabulka č. 16 První podezření na nádor prsu

První podezření na nádor prsu	četnost	
	absolutní	relativní
sama pacientka	27	38,6 %
praktický lékař	6	8,6 %
gynekolog	5	7,1 %
radiodiagnostik	32	45,7 %



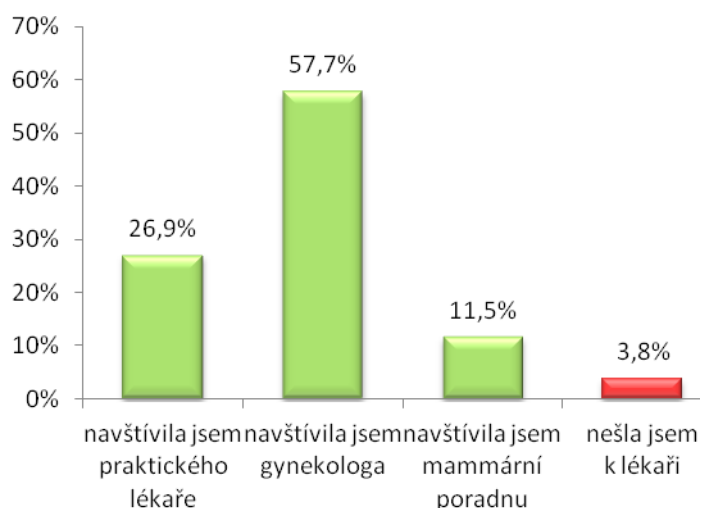
Graf č. 17 První podezření na nádor prsu

K dílčímu cíli č. 2 *Zjistit, zda ženy znají možnosti prevence karcinomu prsu*, se vážala položka dotazníku č. 15, která zjišťovala, kdo měl jako první podezření na nádor prsu.

Z grafu č. 15 lze určit, že nejčastěji měl jako první podezření na zhoubné onemocnění prsu radiodiagnostik - tuto možno zvolilo 32 žen (45,7 %). Možnost „jsem měla“ zaškrtno 32 respondentek (38,6 %). Možnosti „praktický lékař“ a „gynekolog“ jsou téměř vyrovnané. Praktického lékaře označilo 6 žen (8,6 %) a gynekologa 5 žen (7,1 %).

Tabulka č. 17 Postup žen při prvním podezření na nádor prsu

Jak jste postupovala, pokud jste podezření na nádor prsu měla sama?	četnost	
	absolutní	relativní
navštívila jsem praktického lékaře	7	26,9 %
navštívila jsem gynekologa	15	57,7 %
navštívila jsem mamární poradnu	3	11,5 %
nešla jsem k lékaři	1	3,8 %



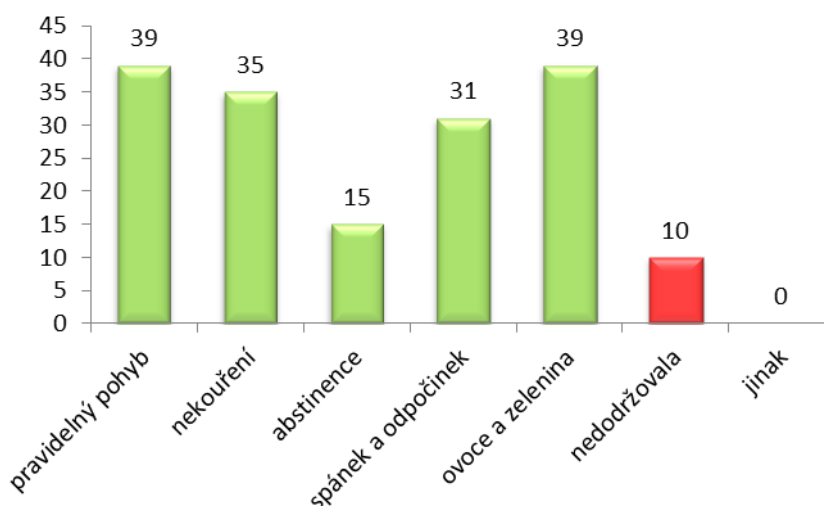
Graf č. 18 Postup žen při prvním podezření na nádor prsu

K dílčímu cíli č. 2 *Zjistit, zda ženy znají možnosti prevence karcinomu prsu*, se vážala položka dotazníku č. 16, která zjišťovala, jak ženy postupovaly, pokud měly první podezření na nádor prsu ony samy. Tato otázka se týkala pouze těch žen, které v předchozím grafu č. 15 zvolily možnost „jsem měla sama“, těchto žen bylo 26.

Jak znázorňuje graf č. 16, z výsledků vyplynulo, že při prvním podezření na nádor prsu 15 žen (57,7 %) navštívilo gynekologa. Dále 7 žen (26,9 %) navštívilo praktického lékaře. 3 respondentky (11,5 %) zvolily možnost „navštívila jsme mamární poradnu“. Pouze 1 žena (3,8 %) při podezření na zhoubné onemocnění prsu nešla k lékaři.

Tabulka č. 18 Dodržování správně životosprávy

Jak jste se snažila dodržovat správnou životosprávu?	počet odpovědí
pravidelný pohyb	39
nekouření	35
abstinence	15
spánek a odpočinek	31
ovoce a zelenina	39
nedodržovala	10



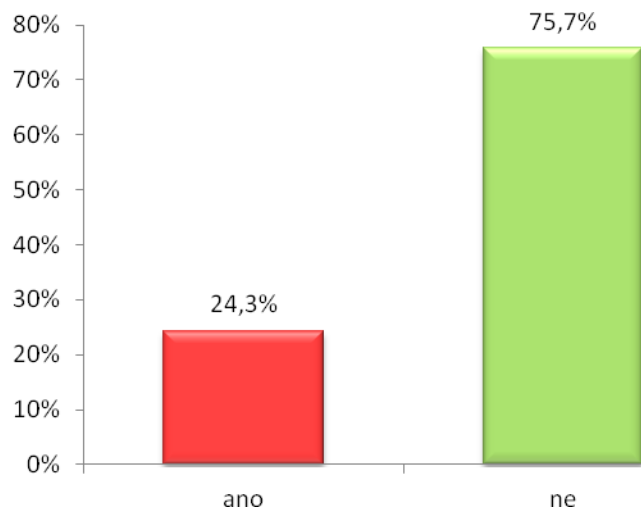
Graf č. 19 Dodržování správné životosprávy

K dílčímu cíli č. 3 Zjistit, zda ženy znají rizikové faktory vzniku karcinomu prsu, se vážala položka dotazníku č. 17, která zjišťovala, jakým způsobem se ženy snažily dodržovat správnou životosprávu. U této otázky měly respondentky možnost označit více odpovědí.

Z grafu č. 17 můžeme vyčíst, že možnosti, které ženy mohly zvolit, jsou velmi vyrovnané. „Pravidelný pohyb“ a „pravidelnou konzumaci ovoce a zeleniny“ označilo v obou případech 39 respondentek. 35 žen dodržovalo správnou životosprávu tím, že nekouřilo. Možnost „abstinence alkoholu“ zvolilo 15 žen, dále 10 žen tvrdí, že správnou životosprávu nedodržovaly. Možnou volnou odpověď „jinak“ nevyužila žádná respondentka.

Tabulka č. 19 Zjištění karcinomu prsu v rodině

Prodělala vaše matka nebo sestra rakovinu prsu nebo vaječníku?	četnost	
	absolutní	relativní
ano	17	24,3 %
ne	53	75,7 %



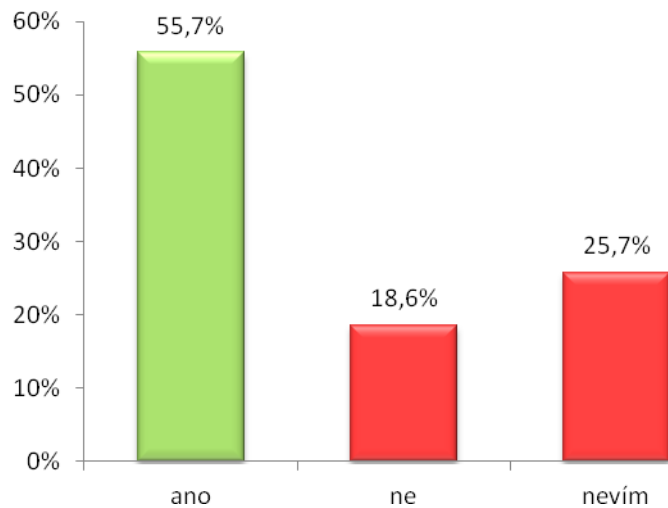
Graf č. 20 Zjištění karcinomu prsu v rodině

K dílčímu cíli č. 3 Zjistit, zda ženy znají rizikové faktory vzniku karcinomu prsu, se vázala položka dotazníku č. 18, která zjišťovala, zda matky nebo sestry respondentek prodělaly rakovinu prsu nebo vaječníku.

Z grafu č. 18 lze určit, že menšina dotázaných žen měla pozitivní rodinnou anamnézu. Odpověď „ano“ označilo 17 žen (24,3 %). Zbýlých 53 žen (75,7 %) se u své matky nebo sestry s karcinomem prsu nebo vaječníku nesetkalo.

Tabulka č. 20 Informovanost žen o dědičnosti nádorového onemocnění prsu

Je nádorové onemocnění prsu dědičné?	četnost	
	absolutní	relativní
ano	39	55,7 %
ne	13	18,6 %
nevím	18	25,7 %



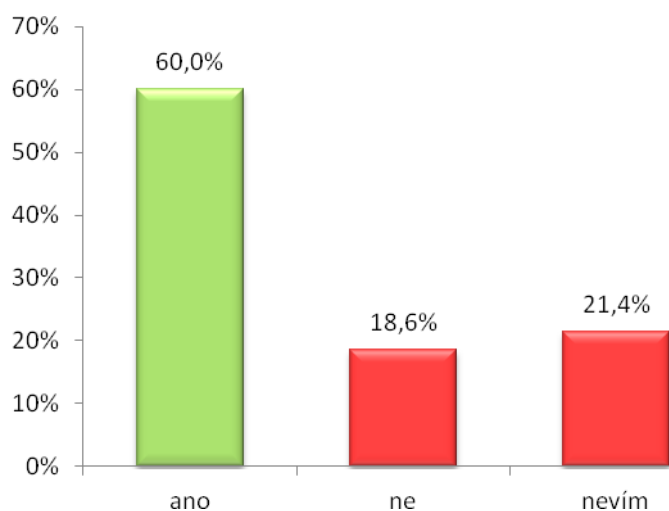
Graf č. 21 Informovanost žen o dědičnosti nádorového onemocnění prsu

K dílčímu cíli č. 3 Zjistit, zda ženy znají rizikové faktory vzniku karcinomu prsu, se vázala položka dotazníku č. 19, která zjišťovala, zda jsou ženy informovány o dědičnosti karcinomu prsu.

Jak znázorňuje graf č. 19, z výsledků vyplynulo, že 39 žen (55,7 %) ví o tom, že karcinom prsu je dědičné onemocnění. 13 respondentek (18,6 %) uvedlo, že karcinom prsu dědičné onemocnění není, dále 18 žen (25,7 %) označilo odpověď „nevím“.

Tabulka č. 21 Informovanost žen o vlivu kouření na vznik karcinomu prsu

Myslíte si, že kouření má vliv na vzniku karcinomu prsu?	četnost	
	absolutní	relativní
ano	42	60,0 %
ne	13	18,6 %
nevím	15	21,4 %



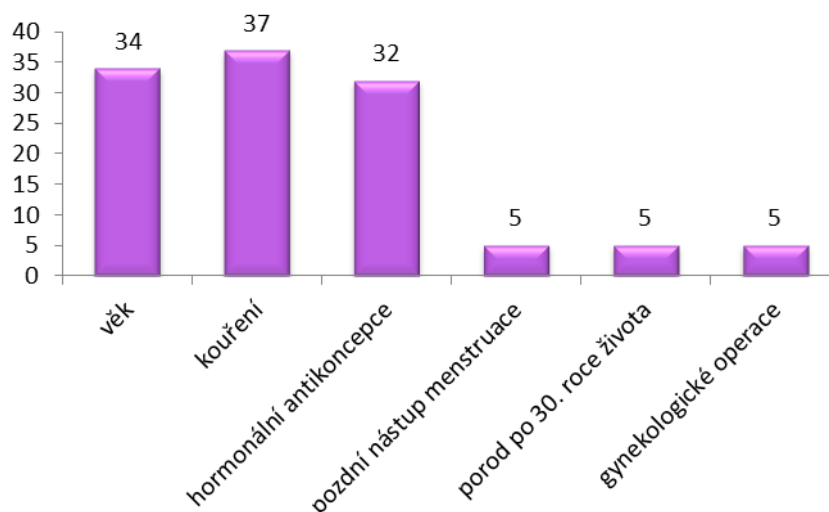
Graf č. 22 Informovanost žen o vlivu kouření na vznik karcinomu prsu

K dílčímu cíli č. 3 Zjistit, zda ženy znají rizikové faktory vzniku karcinomu prsu, se vážala položka dotazníku č. 20, která zjišťovala, jak jsou respondentky informovány o vlivu kouření na vznik karcinomu prsu.

Z grafu č. 20 je možno vyčíst, že 42 žen (60 %) ví, že kouření má vliv na vznik karcinomu prsu. Možnost „ne“ zvolilo 13 respondentek (18,6 %) a 15 žen (21,4 %) - jak vyplynulo z grafu - neví, zda má kouření vliv na vznik karcinomu prsu.

Tabulka č. 22 Znalost rizikových faktorů pro vznik karcinomu prsu

Jaké jsou rizikové faktory pro vznik karcinomu prsu?	počet odpovědí
věk	34
kouření	37
hormonální antikoncepce	32
pozdní nástup menstruace	5
porod po 30. roce života	5
gynekologické operace	5



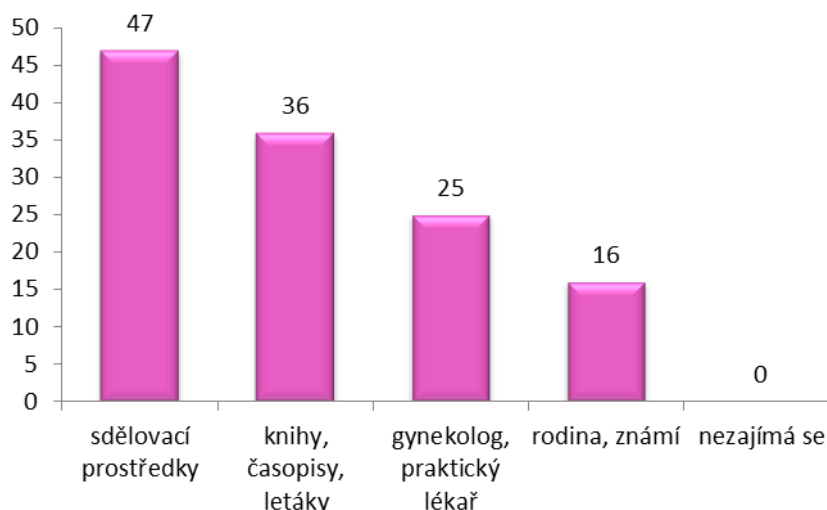
Graf č. 23 Znalost rizikových faktorů pro vznik karcinomu prsu

K dílčímu cíli č. 3 Zjistit, zda ženy znají rizikové faktory vzniku karcinomu prsu, se vážala položka dotazníku č. 21, která zjišťovala, jaké jsou podle respondentek rizikové faktory pro vznik karcinomu prsu. U této otázky měly respondentky možnost označit více odpovědí.

Z grafu č. 21 můžeme vyčíst, že většina žen - 37 zvolila možnost „kouření“. 34 žen se domnívá, že rizikový faktor pro vznik karcinomu prsu je věk, dále pak 32 respondentek označilo možnost „hormonální antikoncepce“. Každou zbylou možnost - pozdní nástup menstruace, porod po 30. roce života a gynekologické operace, zvolilo 5 žen.

Tabulka č. 23 Zdroje informací o karcinomu prsu a jeho prevenci

Odkud získáváte informace o karcinomu prsu a jeho prevenci?	počet odpovědí
sdělovací prostředky	47
knihy, časopisy, letáky	36
gynekolog, praktický lékař	25
rodina, známí	16
nezajímá se	0



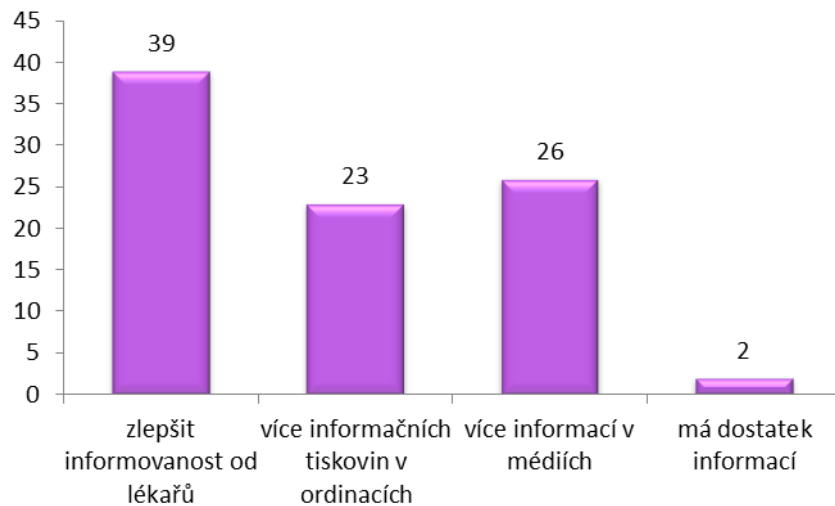
Graf č. 24 Zdroje informací o karcinomu prsu a jeho prevenci

K dílčímu cíli č. 2 *Zjistit, zda ženy znají možnosti prevence karcinomu prsu*, se vážala položka dotazníku č. 22, která zjišťovala, odkud ženy dostávají informace o karcinomu prsu a o možnostech prevence. U této otázky měly respondentky možnost označit více odpovědí.

Jak znázorňuje graf č. 22, z výsledků vyplynulo, že 47 žen získává informace pomocí sdělovacích prostředků, dále 36 žen informace získává z knih, časopisů a letáků. U praktického lékaře nebo gynekologa se informuje 25 respondentek. 16 žen zvolilo možnost „rodina, známí“. Žádná žena neodpověděla, že se o tuto problematiku nezajímá.

Tabulka č. 24 Doplnění informací dle žen o karcinomu prsu

Co byste potřebovala doplnit v souvislosti s informacemi o karcinomu prsu?	počet odpovědí
zlepšit informovanost od lékařů	39
více informačních tiskovin v ordinacích	23
více informací v médiích	26
má dostatek informací	2



Graf č. 25 Doplnění informací dle žen o karcinomu prsu

K dílčímu cíli č. 2 *Zjistit, zda ženy znají možnosti prevence karcinomu prsu*, se vážala položka dotazníku č. 23, která zjišťovala, co by ženy potřebovaly doplnit v souvislosti s informacemi o nádorovém onemocnění prsu a jeho prevencí. U této otázky měly respondentky možnost označit více odpovědí.

Z grafu č. 23 lze určit, že 39 žen by uvítalo zlepšení informací od lékařů. 26 žen by chtělo více informací v médiích, dále 23 žen zvolilo možnost „více informačních letáků v ordinacích lékařů“ a pouze 2 respondentky označily možnost, že mají informací dostatek.

10 DISKUZE

V položce dotazníku č. 5 uvedlo 52 žen, že jde o aktivní vyhledávání časných forem zhoubného onemocnění. Dále bylo zjištěno, že ženy mají informace o postupu a frekvenci samovyšetřování prsů a mají informace o tom, co je to mamografický screening.

Analýza otázek k dílčímu cíli č. 1, který se zabýval tím, jaké je povědomí žen o mamografickém screeningu, prokázala, že ženy ví, co pojem „mamografický screening“ znamená a že na mamografické vyšetření hrazené pojišťovnou mají nárok pravidelně každé 2 roky po 45. roce života. Ženy byly schopny uvést konkrétní nemocniční zařízení v jejich okolí, kde se mamografie provádějí.

Analýzou otázek k dílčímu cíli č. 2, který rozebíral, zda ženy znají možnosti prevence karcinomu prsu, bylo zjištěno, že většina žen - až na výjimky - pravidelně absolvují preventivní prohlídky u svého praktického lékaře. 83 % žen absolvuje pravidelné preventivní prohlídky u svého gynekologa, což je uspokojivé, ale nedostačující. Na otázku: „Kdo vám prováděl vyšetření prsů, odpovědělo 10 žen (14,3 %) „nikdo“, což je jistě důvod k zamyšlení. Gynekolog by měl totiž v rámci preventivních prohlídek provádět vyšetření prsů, což se ale dle výsledků dotazníkového šetření neděje. Pokud ale ženy na preventivní prohlídky nechodily a jako důvod uvedly, že měly strach jít k lékaři nebo jim to přišlo zbytečné, pak se jedná o zanedbání péče ženou samotnou, nikoliv lékařem. Gynekolog ženy o samovyšetřování prsů pouze poučoval. Spousta žen si ale informace o samovyšetřování zjišťovala sama, nejčastěji pomocí sdělovacích prostředků, knih, časopisů a letáků. Bylo prokázáno, že ženy znají postup samovyšetřování prsů, ví, že by se mělo provádět 1x měsíčně vždy týden po skončení menstruace, nicméně důležité je zmínit to, že informace jako taková má minimální význam, pokud není poskytnuta společně s nácvikem samovyšetřování odborným lékařem.

První podezření na zhoubné onemocnění prsu měl nejčastěji lékař radiodiagnostického oddělení. Velmi pozitivní bylo, že pokud měla na nádor podezření žena sama, navštívila ihned lékaře, v tomto případě pouze 1 žena k lékaři vůbec nešla, a to ze strachu z pravdy.

Podwiková uvádí, že gynekolog ženám prsa při preventivních prohlídkách nevyšetřuje (Podwiková, 2009, s. 60).

Analýzou otázek k dílčímu cíli č. 3, který se zabýval problematikou, zda ženy znají rizikové faktory pro vznik karcinomu prsu. Bylo zjištěno, že velká většina žen (75,7 %) neměla pozitivní rodinou anamnézu, což znamená, že matky a sestry respondentek neprodělaly zhoubné onemocnění prsu nebo vaječníku. Téměř polovina žen nevěděla, že karcinom prsu je onemocnění dědičné (viz graf č. 19, s. 57). Pozitivně se dá hodnotit přístup žen k životnímu stylu a životosprávě. Většina žen se zdravý životní styl snažila dodržovat pravidelným pohybem, nekouřením a pravidelnou konzumací ovoce a zeleniny, nicméně 14,3 % žen nedodržovalo správnou životosprávu a životní styl, což se na vzniku zhoubného onemocnění prsu mohlo, ale i nemuselo podepsat. V dnešní době není jednoduché vyhnout se všem rizikovým faktorům, protože je ze zřejmých důvodů nelze ovlivnit, například pracovní prostředí a místo bydliště. V otázce rizikových faktorů bylo nejvíce zastoupeno kouření, užívání hormonální antikoncepce a věk, avšak zbylým rizikovým faktorům, např. pozdní nástup menstruace nebo porod po 30. roce života, ženy nepřikládají velkou váhu. Lze tedy říci, že informovanost o rizikových faktorech vzniku karcinomu prsu je nedostačující.

Hlavním cíle tohoto průzkumu bylo zjistit, jaká je informovanost žen o prevenci karcinomu prsu a o screeningovém vyšetření. Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že ženám je pojem mamografický screening znám, mamografické vyšetření absolvovaly s jedinou výjimkou všechny ženy. Ženy ví, že na hrazení mamografie pojišťovnou mají nárok pravidelně každé 2 roky po 45. roce života. Dále bylo zjištěno, velká většina žen absolvovala pravidelné preventivní prohlídky u svého gynekologa a praktického lékaře. Znají pojem samovyšetřování prsů a jak při něm postupovat. Gynekolog však ženám při preventivních prohlídkách vyšetření prsů neprováděl. Lékaři ženy pouze poučovaly a to jen v 38 případech, značná část žen si informace o samovyšetřování zjistila sama.

ZÁVĚR

Předložená bakalářská práce se zabývá problematikou informovanosti žen o prevenci karcinomu prsu. Karcinom prsu postihuje především ženskou populaci a představuje jeden z nejzávažnějších epidemiologických problémů. Jedinou možností boje je včasná diagnostika a úspěšná léčba.

Hlavním cílem této práce bylo zjistit, jaká je informovanost žen o prevenci karcinomu prsu. Cíl byl splněn s využitím metody dotazníkového šetření. Průzkumné šetření bylo provedeno u žen - patientek KOC KNTB Zlín. Analýza výsledků dotazníkového šetření prokázala, že ženy jsou o prevenci karcinomu prsu informovány, znají termíny mamografický screening a samovyšetřování prsů. Zajímavý výsledek byl zaznamenán ve zjištění, že ženy jsou o prevenci karcinomu prsu gynekologem pouze poučovány, přičemž dle platné legislativy by součástí vyšetření prsů při první prohlídce měl být i nácvik samovyšetřování.

Dle mého názoru jsou výsledná zjištění pro praxi přínosem. Výsledky průzkumného šetření prokazují, že ženy obecně informace o prevenci mají, absolvují preventivní prohlídky a mamografická vyšetření. V povinnostech lékařů při prováděných prohlídkách jsou ale značné rezervy, tudíž by se velká pozornost měla věnovat snaze o prevenci ve smyslu pravidelného vyšetřování prsů lékařem. A především by měla sestra informovat ženy, na co mají právo v rámci preventivní gynekologické prohlídky.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ABRAHÁMOVÁ, Jitka a kol. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3063-9.
2. ABRAHÁMOVÁ, Jitka a kol. *Možnosti včasného záchytu rakoviny prsu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0499-4.
3. ABRAHÁMOVÁ, Jitka. *Rady ženám po operaci prsu*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1997. ISBN 80-7071-072-1.
4. FAIT, Tomáš, Michal VRÁBLÍK, Richard ČEŠKA a kol. *Preventivní medicína*. 2. vyd. Maxdorf, 2011. ISBN 978-80-7345-237-7.
5. FORETOVÁ, Lenka, Marie NAVRÁTILOVÁ, Marcela HRUBÁ. *Manuál prevence a časně detekce nádorových onemocnění*. 1. vyd. Brno: Masarykův onkologický ústav, 2002. ISBN 80-238-9513-3.
6. HLADÍKOVÁ, Zuzana a kol. *Diagnostika a léčba onemocnění prsu*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009. ISBN 978-80-244-2268-8.
7. HRUBÁ, Drahoslava. Koření a zhoubné bujení. In *Onkologická rizika*. 1. vyd. Brno: Masarykův onkologický ústav, 2001. ISBN 80-238-7620-1.
8. KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. 1. vyd. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5.
9. KONOPÁSEK, Bohuslav, Luboš PETRUŽELKA. *Karcinom prsu*. 1. vyd. Praha: Galén, 1997. ISBN 80-85824-66-6.
10. KOPECKÝ, Josef, Pavel VODVÁŘKA, Jorga SUMEROVÁ. *Žena po operaci prsu...a jak dále?* 1 vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 1999. ISBN 807042-321-8.
11. MACHOVÁ, Jitka, Dagmar KUBÁTOVÁ a kol. *Výchova ke zdraví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2715-8.
12. PETERA, Jiří, Stanislav FILIP. *Nechirurgická léčba časných stádií karcinomu prsu*. Vyd. 1. Praha: Galén 2001. ISBN 80-7262-117-3.
13. STRNAD, Pavel, Jan DANEŠ. *Nemoci prsu pro gynekologii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-7169-714-1.

14. VORLÍČEK, Jiří, Hilda VORLÍČKOVÁ a Miloš KONEČNÝ. *Klinická onkologie pro sestry*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1993. Sestra. ISBN 80-701-3146-2.

INTERNETOVÉ ZDROJE

15. COUFAL, Oldřich, Pavlína VRTĚLOVÁ a Petr KRSIČKA. *Operace mizních uzlin u karcinomů prsu - současný pohled*. Postgraduální medicína [online]. 2012, č. 4 [cit. 2013-11-02]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/operace-miznich-uzlin-u-karcinomu-prsu-soucasny-pohled-464239>
16. DUŠEK, Ladislav, MUŽÍK, Jan, KUBÁSEK, Miroslav, KOPTÍKOVÁ, Jana, ŽALOUDÍK, Jan, VYZULA, Rostislav. *Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice* [online]. Software pro vizualizaci onkologických dat. Verze 7.0 [2007]. Masarykova univerzita : 2005 [cit. 2013-11-14]. Dostupné z WWW: <<http://www.svod.cz>>. ISSN 1802–8861.
17. MÁJEK, O., DANEŠ, J., SKOVAJSOVÁ, M., BARTOŇKOVÁ, H., ŠNAJDROVÁ, L., GREGOR, J., MUŽÍK, J., DUŠEK, L. *Mamo.cz – Program mamografického screeningu v České republice* [online]. Verze 1.4c. Brno : Masarykova univerzita, 2014. [cit. 2013-12-04]. Dostupný z WWW: <<http://www.mamo.cz>>. ISSN 1804-0861.
18. Oddělení radiační onkologie. Krajská nemocnice T. Bati, a. s., Zlín [online]. ©2012 [cit. 2014-02-12]. Dostupné z: <http://www.kntb.cz/oddeleni-radiacni-onkologie>
19. PODWIKOVÁ, Andrea. *Znalosti žen o riziku a prevenci karcinomu prsu* [online]. Pardubice, 2009 [cit. 2014-05-04]. Dostupné z: https://dspace.upce.cz/bitstream/10195/33983/1/Podwikov%C3%A1_Znalosti%20%C5%BEen_GH_2009.pdf. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Vedoucí práce MUDr. Germund Hensel.
20. Světová zdravotnická organizace. *Zdraví 21 : Osnova programu Zdraví pro všechny v Evropském regionu Světové zdravotnické organizace*. Praha : Světová zdravotnická organizace, Regionální úřadovna pro Evropu, Kodaň, 2000. 191 s. Dostupné z WWW: <www.who.cz/PDF/Zdravi21.pdf>. ISBN 92-890-1349-4.

21. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Data Presentation System* [online]. 2011 [cit. 2013-11-12]. Dostupné z WWW: <<http://www.uzis.cz/cz/dps/index.html>>.
22. Vyhláška č. 3/2010 Sb., o stanovení obsahu a časového rozmezí preventivních prohlídek. *Sbírka zákonů ČR*. Praha : Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2010. Roč. 2010, částka 1, s. 6-10. Dostupné také z WWW: <<http://www.mamo.cz/res/file/legislativa/vyhlaska-3-2010.pdf>>.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ca	carcinoma; karcinom
CCB	core-cut biopsy; core-cut biopsie
CT	computed tomography; výpočetní tomografie
dg	diagnóza
DNA	deoxyribonucleic acid; deoxyribonukleová kyselina
FNA	fine-needle aspiration; tenkojehlová aspirace
KOC	Komplexní onkologické centrum
KNTB	Krajská nemocnice Tomáše Bati
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NOR	Národní onkologický registr
TNM	tumor, nodi lymphatici, metastases; nádor, lymfatické uzliny, metastázy
US, UZ	ultrasonography; ultrasonografie, ultrazvuk
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
WHO	World Health Organization; Světová zdravotnická organizace

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1 a 2 Samovyšetření prsu	22
Obr. 3 Odstranění podpažních uzlin	26
Obr. 4 CT simulátor	29
Obr. 5 Lineární urychlovač	30
Obr. 6 Brachyterapie prsu	30

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 TNM klasifikace zhoubných novotvarů.....	15
Tabulka č. 2 Věkové zastoupení respondentek.....	40
Tabulka č. 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek	41
Tabulka č. 4 Absolvování prohlídek u praktického lékaře	42
Tabulka č. 5 Absolvování prohlídek u gynekologa	42
Tabulka č. 6 Co si ženy představují pod pojmem mamografický screening.....	43
Tabulka č. 7 Absolvování mamografického vyšetření.....	44
Tabulka č. 8 Znalost žen o hrazení mamografie pojišťovnou.....	45
Tabulka č. 9 Informovanost žen o provádění mamografie v jejich okolí	46
Tabulka č. 10 Vyšetření prsů odborníkem	47
Tabulka č. 11 Vyšetření prsů prováděné gynekologem v rámci preventivních prohlídek...	48
Tabulka č. 12 Edukace žen o samovyšetření prsů	49
Tabulka č. 13 Znalost žen o správném postupu samovyšetřování	50
Tabulka č. 14 Nejvhodnější doba pro samovyšetřování prsů	51
Tabulka č. 15 Frekvence samovyšetřování prsů	52
Tabulka č. 16 První podezření na nádor prsu	53
Tabulka č. 17 Postup žen při prvním podezření na nádor prsu.....	54
Tabulka č. 18 Dodržování správné životosprávy.....	55
Tabulka č. 19 Zjištění karcinomu prsu v rodině	56
Tabulka č. 20 Informovanost žen o dědičnosti nádorového onemocnění prsu.....	57
Tabulka č. 21 Informovanost žen o vlivu kouření na vznik karcinomu	58
Tabulka č. 22 Znalost rizikových faktorů pro vznik karcinomu prsu.....	59
Tabulka č. 23 Zdroje informací o karcinomu prsu a jeho prevenci	60
Tabulka č. 24 Doplnění informací dle žen o karcinomu prsu.....	61

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Počet nově hlášených onemocnění s dg C50 u žen v ČR	16
Graf č. 2 Počet zemřelých žen na dg C50 v ČR.....	17
Graf č. 3 Věkové zastoupení respondentek.....	40
Graf č. 4 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek	41
Graf č. 5 Absolvování prohlídek u praktického lékaře	42
Graf č. 6 Absolvování prohlídek u gynekologa	43
Graf č. 7 Co si ženy představují pod pojmem mamografický screening	44
Graf č. 8 Absolvování mamografického vyšetření	45
Graf č. 9 Znalost žen o hrazení mamografie pojišťovnou	46
Graf č. 10 Informovanost žen o provádění mamografie v jejich okolí.....	47
Graf č. 11 Vyšetření prsů odborníkem.....	48
Graf č. 12 Vyšetření prsů prováděné gynekologem v rámci preventivních prohlídek.....	49
Graf č. 13 Edukace žen o samovyšetření prsů	50
Graf č. 14 Znalost žen o správném postupu samovyšetřování.....	51
Graf č. 15 Nejvhodnější doba pro samovyšetřování prsů	52
Graf č. 16 Frekvence samovyšetřování prsů	53
Graf č. 17 První podezření na nádor prsu	54
Graf č. 18 Postup žen při prvním podezření na nádor prsu	55
Graf č. 19 Dodržování správné životosprávy.....	56
Graf č. 20 Zjištění karcinomu prsu v rodině	57
Graf č. 21 Informovanost žen o dědičnosti nádorového onemocnění prsu.....	58
Graf č. 22 Informovanost žen o vlivu kouření na vznik karcinomu	59
Graf č. 23 Znalost rizikových faktorů pro vznik karcinomu prsu.....	60
Graf č. 24 Zdroje informací o karcinomu prsu a jeho prevenci	61

Graf č. 25 Doplnění informací dle žen o karcinomu prsu..... 62

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P1: Dotazník

PŘÍLOHA P 1: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Martina Kindlová a jsem studentkou Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně Fakulty humanitních studií oboru Všeobecná sestra.

Ve své bakalářské práci provádím průzkum o problematice informovanosti žen o prevenci karcinomu prsu.

Tímto si Vás dovoluji požádat o vyplnění dotazníku, který je zcela anonymní, a získané informace budou použity výhradně pro účel bakalářské práce.

Děkuji za Vaši vstřícnost, spolupráci a čas strávený při vyplňování dotazníku.

Pokyny pro vyplnění:

U níže uvedených otázek zaškrtněte, prosím, vždy jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak.

1. Zvolte Vaši věkovou kategorii

- 18 - 21
- 22 - 35
- 36 - 45
- 46 - 60
- 61 - 75
- 76 a více let

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- základní
- středoškolské bez maturity
- středoškolské s maturitou
- vysokoškolské

3. Absolvovala jste pravidelné prohlídky u svého praktického lékaře?
- ano
 - ne (uveďte, z jakého důvodu)
4. Absolvovala jste pravidelné prohlídky u svého gynekologa?
- ano
 - ne (uveďte, z jakého důvodu)
5. Co je to mammografický screening?
- samovyšetřování prsů
 - nový léčebný postup
 - aktivní vyhledávání časných forem zhoubného onemocnění prsu
 - nevím
6. Byla jste již na mammografickém vyšetření?
- ano, podstoupila jsem vyšetření v rámci prevence na doporučení gynekologa
 - ano, podstoupila jsem vyšetření v rámci prevence na doporučení praktického lékaře
 - ano, podstoupila jsem vyšetření z důvodu podezření na nádorové onemocnění prsu
 - ne, dosud jsem na tomto vyšetření nebyla
7. Na preventivní mammografické vyšetření hrazené pojišťovnou mám nárok:
- pravidelně každé 2 roky po 45. roce života
 - pravidelně 1x ročně
 - kdykoli po 45. roce života
 - kdykoli si o něj zažádám
8. Víte, kde se ve Vašem okolí provádějí mammografická vyšetření?
- ano (uveďte kde)
 - ne

9. Vyšetření prsů Vám prováděl:

- praktický lékař
- gynekolog
- nikdo
- jiný odborník (doplňte)

10. Prováděl Vám vyšetření prsů gynekolog při každé preventivní prohlídce?

- ano
- ne

11. O samovyšetřování prsů Vás poučil:

- praktický lékař
- gynekolog
- nikdo, informace jsem si zjistila sama
- nikdo, informace jsem nezjišťovala

12. Víte, jak postupovat při samovyšetřování prsů?

- ano
- ne

13. Kdy je u ženy nejvhodnější doba pro samovyšetřování prsů?

- týden po skončení menstruace
- týden před menstruací
- v průběhu menstruace
- první den menstruace

14. Jak často by si žena samovyšetřování prsou měla provádět?

- 1x za 2 měsíce
- 1x za 6 měsíců
- 1x měsíčně
- 1x za 3 měsíce

15. První podezření na nádor prsu:

- jsem měla sama
- měl praktický lékař
- měl gynekolog
- měl odborný lékař radiodiagnostického oddělení

16. Pokud jste měla podezření na nádor prsu sama, jak jste postupovala? (vyplňte pouze v případě, že jste v předchozí otázce č. 15 zaškrtnula první možnost „jsem měla sama“)

- navštívila jsem praktického lékaře
- navštívila jsem gynekologa
- navštívila jsem mammární poradnu
- nešla jsem k lékaři

17. Snažila jste se před zjištěním onemocnění dodržovat správnou životosprávu? (zde máte možnost zaškrtnout více odpovědí)

- pravidelným pohybem
- nekouřením
- abstinencí alkoholu
- dostatkem spánku a odpočinku
- pravidelnou konzumací ovoce a zeleniny
- nedodržovala jsem správnou životosprávu

18. Měla Vaše matka nebo sestra rakovinu prsu nebo vaječníku?

- ano
- ne

19. Je nádorové onemocnění prsu dědičné onemocnění?

- ano
- ne
- nevím

20. Myslíte si, že má kouření vliv na vznik karcinomu prsu?

- ano
- ne
- nevím

21. Jaké jsou podle vás rizikové faktory pro vznik karcinomu prsu? (zde máte možnost zaškrtnout více odpovědí)

- věk
- kouření
- hormonální antikoncepce
- pozdní nástup menstruace
- porod po 30. roce života
- gynekologické operace

22. Odkud získáváte informace o karcinomu prsu a možnostech prevence? (zde máte možnost zaškrtnout více odpovědí)

- sdělovací prostředky (TV, internet, ...)
- knihy, časopisy, letáky
- gynekolog, praktický lékař
- rodina, známí
- nezajímám se o tuto problematiku

23. Co konkrétně byste potřebovala doplnit v souvislosti s informacemi o nádorovém onemocnění prsu a jeho prevencí? (zde máte možnost zaškrtnout více odpovědí)

- zlepšit informovanost od lékařů
- více informačních letáků a brožurek v ordinacích lékařů
- více informací v médiích (např. televize, internet)
- mám dostatek informací