

Vysoká škola zdravotnická o.p.s. Praha 5

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U CHIRURGICKY
NEMOCNÝCH STARÝCH LIDÍ S RAKOVINOU PRSU

BAKALAŘSKÁ PRÁCE

Alina Olenchuk

Praha, 2023

Vysoká škola zdravotnická o.p.s. Praha 5

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U CHIRURGICKY
NEMOCNÝCH STARÝCH LIDÍ S RAKOVINOU PRSU

BAKALAŘSKÁ PRÁCE

Alina Olenchuk

Stupeň vzdělání: Bakalář

Název studijního odboru: Všeobecné ošetřovatelství

Vedoucí práce: doc. PhDr. Anna Mazalánová, Ph.D., MPH, RS

Praha, 2023




VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE


Akademický rok: 2021/2022

Studentka: Alina Olenchuk
UČO: 5809
Program: Všeobecné ošetřovatelství
Specializace: Všeobecné ošetřovatelství
Téma práce: Ošetření chirurgicky nemocných starých lidí
Téma práce anglicky: Treatment of Surgically Ill Elderly People
Vedoucí práce: doc., PhDr. Anna Mazalánová, Ph.D., MPH, RS

Souhlasím se zadáním (podpis, datum):

 2.02.2023

Alina Olenchuk
studentka


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně, že jsem řádně citoval/a všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu nebo titulu neakademického.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné databázi kvalifikačních prací Thesis.cz provozovaného Masarykovou univerzitou (Fakulta informatiky MU), a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Dále souhlasím, aby toutéž cestou byly zveřejněny posudky vedoucího a oponenta bakalářské práce včetně záznamu o průběhu a výsledku obhajoby.

V Praze dne: 30.03.2023

Podpis: 

PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych poděkovat mé vedoucí práce doc. PhDr. Anna Mazalánová, Ph.D., MPH, RS, děkuji Vám za trpělivost a rady kteří mě pomohli napsat tu práci.

Chtěla bych poděkovat třídní učitelce která byla s námi ty tři roky a pomáhala PhDr. Janě Hlinovské, PhD.

Děkuji všem vyučujícím učitelům, že sté nás naučily všemu, co umíme a víme

ABSTRAKT

OLENCHUK, Alina *Ošetrovatelská péče u chirurgicky nemocných starých lidí s rakovinou prsu*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.), Vedoucí práce: doc. PhDr. Anna Mazalánová, Ph.D., MPH, RS., Praha 2022.

Téma bakalářské práce je ošetrovatelská péče u chirurgicky nemocných starých lidí s rakovinou prsu. Práce je rozdělena na dvě části teoretické a praktické. První část se skládá z toho, kde je vysvětlení, co je rakovina, čím je charakterní, jak se projevuje, její příčiny a taky etiologie, patogeneze, projevy, příznaky, diagnóza a léčba.

Hlavní část této práce je praktická, ve které se budeme zaměřovat na pacienta s tímto onemocněním, se kterým jsme se setkaly v praxi. Díky ošetrovatelským dokumentacím a kazuistice určíme problém pacienta, nad kterým se zaměřím, budeme posuzovat potřeby pacienta s touto nemocí. Určujeme také míru rizika a priorit stanovení podle NANDA I Taxonomie II. 2018–2020.

V práci budeme používat model ošetrovatelský dokumentace Marjory Gordonové. Na konci práce dojde k závěru a vyhodnocení bakalářské práce a zadaný účel této práce bude proveden.

Klíčová slova

chirurgie, nezhoubný nádor prsu, ošetrovatelská péče, ošetrovatelský proces, pacient, rakovina prsu, staré lidi, zhoubný nádor prsu

ABSTRACT

OLENCHUK, Alina nursing care in surgically ill old people with breast cancer. Medical School, Fr. P. S., qualification level: Bachelor (BC.), supervisor: Doc. PhDr Anna Mazalánová, Ph. D., MPH, RS,. Prague 2022.

The topic of the bachelor thesis is nursing care in surgically ill old people with breast cancer. The work is divided into two parts theoretical and practical. The first part consists of an explanation of what cancer is, what characteristics' are, how it manifest itself, its causes, as well as its etiology, pathogenesis, manifestations, symptoms, diagnosis and treatment.

The main part of this work is practical, in which I will focus on the patient with this disease, which I met in practice. Thank to the nursing documentation and case studies, we will determine the patient's problem, over which I will focus, I will assess the needs of the patient with this disease. They also determine the level of risk and priorate's set by NANDA I Taxonomie II. 2018–2020.

In my thesis I will use the model of nursing documentation of Marjory Gordon. At the end of the thesis the conclusion and evolution of the bachelor thesis and the specified purposed of this thesis will be conducted.

Keywords:

Surgery, benign breast tumours, nursing liver, nursing process, patient, breast cancer, old people, malignant breast tumours

Obsah

SEZNAM ODBORNÝCH VYRAZU	10
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	12
ÚVOD.....	13
1. CHARAKTERISTIKA ONEMOCNĚNÍ.....	16
1.1. Patofyziologie.....	16
1.2. Etiologie.....	17
1.2.1 Rizikové faktory rakoviny prsu.....	17
1.3. Patogeneze	17
2. KLINIKA KARCINOMU PRSU	19
2.1.1. Benigní nádor.	19
2.1.2 Prekancerózní onemocnění prsu	20
2.1.3 Zhoubný nádor prsu.....	20
2.2. Stadií zhoubného nádoru	21
2.2.1. Metastázy rakoviny prsu.....	22
3. DIAGNOSTIKA RAKOVINY PRSU.....	23
3.1. Neinvazivní metody diagnostiky	23
3.2. Invazivní metody diagnostiky	24
4. TERAPIE	26
4.1. Konzervativní léčba	27
4.2. Radikální léčba.....	28
4.3. Komplikace léčby.....	28
5. SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÝ PEČE U PACIENTKY S KARCINOMEM PRSU	30
5.1 Předoperační ošetrovatelská péče.....	30
5.2 Pooperační ošetrovatelská péče	31
5.3 Samovyšetření	31
5.4 Edukace Pacienta	32

5.5	Prevence	32
5.6	Rehabilitace	33
6	OŠETŘOVATELSKA PEČE O PACIENTA S ZHOUBNÝM NADOREM PRSU	34
6.1	DOPORUČENÍ PRO PRAXE	66
7	ZAVĚR	67
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	68
	SEZNAM PŘÍLOH	0

SEZNAM ODBORNÝCH VYRAZU

Benigní	nezhoubný
Dekubity	proleženiny
Duktální karcinom	nádor vycházející z výstelky vývodů mlékovodů
Chemoterapie	léčba chorob chemickými látkami
Infiltrace	průnik do tkáně
Karcinom	zhoubný nádor
Karcinogen látka	vyvolávající rakovinu, zhoubné bujení
Kontralaterální	ležící na opačné straně
Lymfedém	zvláštní druh otoku
Maligní	zhoubný
Mastektomie	chirurgické odstranění prsu
Menarche	první menstruační krvácení v životě ženy
Menopauza	ukončení pravidelného menstruačního krvácení u žen v klimakteriu
Metastáza	dceřiné filiální ložisko, obv. zhoubného nádoru nebo infekce
Neo angiogeneze	růst nádoru
Neinvazivní	nepronikající dovnitř organismu
Proliferace	bujení, množeni
Radioterapie	léčba ozařováním
Screening	použití diagnostických testů k vyhledávání

	rizikových nebo nemocných osob
Tumor	nádor
Ulcerace	vznik vředu

(VOKURKA, HUGO a kol., 2015)

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ATB	antibiotika
BMI	body mass index
CA+	kalcium
CT	počítačový tomograf
P	puls
RTG	rentgenové záření
SpO2	saturace krve kyslíkem v %
TK	krevní tlak
TT	tělesná teplota
UPT	uměle ukončení těhotenství
ZN	zhoubný nádor

(VOKURKA, HUGO a kol., 2015)

ÚVOD

Téma tyto bakalářské práce je „ošetřovatelská péče u chirurgicky nemocných starých lidí s rakovinou prsu“. Tuto téma jsem vybrala, protože je to aktuální onemocnění 21 století., Chci ukázat, jak se vyvíjí tato onemocnění, její komplikace při ne včasné diagnostice.

První, část práce je – charakteristika onemocnění, terapie, léčba a prevence daného onemocnění. Také popsán ošetřovatelský proces, jaká je práce sester, uspokojování potřeb pacienta atd.

Druhá, praktická část, kde je vypracovaná kazuistika s daným onemocněním, byla vypracovaná na chirurgickým a onkologickým oddělení.

Hlavním cílem této práci je, jak to onemocnění probíhá u pacientu v pokročilém věku. Taky rozdíl mezi zhoubným a nezhojným nádorem.

Přínosem této bakalářské práce je získání náhledu, jaké jsou stadii této nemoci, prevence a pravidelně samovyšetření prsu které je moc důležité pro každou ženu i ve starším věku. Tahle práce jak pro mě – dává pochopit, že můžu i doma dělat samovyšetření, že není složité pečovat o sebe i bez zdravotnického vzdělání.

Pro teoretickou část jsou stanoveny tyto cíle:

Cíl 1.: vypracovat integrovanou informace o zhoubným nádoru karcinomu prsu.

Cíl 2.: Psychický a psychosomatický stav pacienta, prevence onemocnění, specifika ošetřovatelské péče.

Pro praktickou část jsou stanovení tyto cíle:

Cíl 1.: Cílem praktické části je popsat a zhodnotit stav, léčbu, prevence pro pacientky 74letou se zhoubným nádorem prsu. Zaměřit se na hlavní diagnózy, které jsou přílehlý k danému onemocnění.

Cíl 2.: Poskytování kvalitní ošetřovatelskou péči.

Vstupní literatura:

KLEIN, Jiří et al. Onkochirurgie III. Orgánová onkochirurgie II. 1. vyd. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, [2013]. 96 s., viii s. obr. příl. ISBN 978-80-87023-20-4.

KRŠKA, Zdeněk a kol. Chirurgická onkologie. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. xxvi, 872 s. ISBN 978-80-247-4284-7

ASCHERMANNOVÁ, Alexandra. Zhoubné nádory v seniorském věku: obecné informace pro pacienty. Praha: Liga proti rakovině Praha z. s., [2019?]. 12 stran. ISBN 978-80-270-6051-1.

MATĚJOVSKÁ KUBEŠOVÁ, Hana et al. Geriatrická onkologie. První vydání. Praha: Mladá fronta, 2015. 431 stran. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-3738-9.

KAPOUNOVÁ, G. Ošetřovatelství v intenzivní péči. Praha 7: Grada Publishing, a.s., 2020. 388 + 16 stran barevné přílohy. ISBN 978-80-271-0130-6

STRNAD, P. Nemoci prsu v každodenní praxi. Praha 4: Illustrations Maxdorf, 2014. 142 stran. ISBN 978-80-7345-390-9.

POPIS REŠERŠNÍ STRATEGIE

Mezi říjnem 2022 a prosince 2022 začalo se hledání informací, zdrojů pro použití a tvorbu bakalářské práce na téma ošetrovatelská péče u chirurgický nemocných staré lidi s karcinomem prsu. O založení rešerše městka knihovna Neratovice byly stanovení klíčová slova: chirurgie, nezhooubný nádor prsu, ošetrovatelská péče, ošetrovatelský proces, pacient, rakovina prsu, staré lidi, zhoubný nádor prsu. Mezi kritérii zdrojů patří odborná literatura, časopisy, vědecky články, jazyk český a anglický. Určité období je od 2012 do současnosti. Proběhlo hledání zdrojů, taky se čerpaly zdroje z Národní knihovna ČR, Portál Medvik, Souborný katalog ČR.

1. CHARAKTERISTIKA ONEMOCNĚNÍ

Rakovina prsu je onkologické onemocnění, které je často diagnostikováno u žen. Maligní nádor vzniká v důsledku mutací v buňkách žlázové tkáně. Onkologie prsu a zejména rakovina prsu postihuje ženské tělo bez ohledu na věk. Dříve se nemoc objevila v klimakteriu, ale dnes onkologie prsu postihuje ženy a mladší věk. Mamologie tvrdí: aby se zabránilo rozvoji onemocnění a včas zahájit léčbu rakoviny prsu, je nutné každoročně podstoupit preventivní vyšetření u odborníků. Je důležité si uvědomit, že maligní novotvary prsu nejsou verdiktem a jsou léčitelné za předpokladu včasné diagnózy. Po vyšetření lékař – mamolog předepisuje laboratorní testy. Tento postup je důležitý, protože v mnoha případech mohou být novotvary benigní. (KLEIN,2013)

1.1. Patofyziologie

Anatomické znaky jsou: uzlové formy (omezený uzel v mléčné žláze); difúzní formy (otoky, difúzní infiltrační, podobné mastitidě); atypické formy (primární metastatická rakovina bez zjištěných nádorů nynějšího procesu v mléčné žláze). U modulární formy rakoviny se nejprve zjistí nádorová uzlina v mléčné žláze. V případě nedostatku léčby se v průběhu času stanoví zvětšení a zhutnění regionálních lymfatických uzlin, později (nebo současně) výskyt vzdálených metastáz. Difúzní formy rakoviny prsu mohou být charakterizovány přítomností primárního otoku, zánětu nebo zápalu, zhutněním prsu s kožním vředem v nepřítomnosti primárního nádorového uzlu. Současně mohou být detekovány metastaticky poškozené lymfatické uzly nebo vzdálené metastázy. Podle klasifikace WHO jsou histologické varianty rakoviny prsu: 1) ne infiltrační, 2) infiltrační. K ne infiltračním variantám vztahuje se mezi duktální a fragmentární rakoviny in situ. K infiltračním formám od infiltračního kanálku, infiltrativní lalokový karcinom, mucinózní, medulární, tubulární, karcinom s metaplazií a další. (MATĚJOVSKÁ KUBEŠOVÁ,2020)

Mezi patogenetické formy patří: tyroidní vyskytuje se s hypo-nebo hypertyreózou u pacientů převážně mladého věku-do 35 let); ovariální (převažuje patologie ženských pohlavních orgánů); nadledvin (obézní ženy "bez pasu", se známkami hypertenzní složky, onemocnění jater, převážně ve věku 50–59 let);

involuční (u žen v menopauze); rakovina na pozadí těhotenství. Poměrně často dochází ke smíšeným patogenetickým formám. (MATĚJOVSKÁ KUBEŠOVÁ,2020)

1.2. Etiologie

Rakovina prsu je považována za výsledek hromadění genetického poškození v normálních buňkách po mnoho let. Tyto změny způsobují vnitřní i vnější faktor. Hlavní role v etiologii sporadického karcinomu prsu patří k poruchám funkce hypotalamo-hypofýza-ovariálního systému, která se projevuje kolísáním hladin růstové a hormonální faktory (estrogeny, progestiny, dihydrotestosteron, trijodthyronin, tyroxin, luteinizační hormon, B-choriový gonadotropin). Sporadická rakovina prsu tvoří asi 91% všech karcinomů prsu. Další příčinou růstových nádorů mohou být změny koncentrace a aktivity cytoplazmatických receptorů k nich. Geneticky determinovaná rakovina prsu je asi 9 %. Škodlivými faktory vnějšího prostředí jsou stanoviště, vystavení ionizujícímu záření. (MATĚJOVSKÁ KUBEŠOVÁ,2020)

1.2.1 Rizikové faktory rakoviny prsu

Do rizikových faktorů patří: raná ofenzíva menarche (do 12 let), pozdní nástup menopauzy (po 55 letech), pozdní první porod (po 30 letech) nebo nepřítomnost porodu do daného věku, věk přes 50 let, atypická hyperplazie prsní tkáně která je charakterizovaná změněnými mléčnými žlázami (barvou, velikostí, vzniku při samovyšetření novotvaru), přítomnost rakoviny prsu u pokrevních příbuzných, benigní nádory prsu v anamnéze, taky může vyvolat kouření (aktivní nebo pasivní), dlouhodobě užívání estrogenů za účelem antikoncepce nebo léčby, vysoký obsah živočišných tuků v potravinách. (MATĚJOVSKÁ KUBEŠOVÁ,2020)

1.3. Patogeneze

Jsou zvažovány dvě úrovně karcinogeneze rakoviny: na úrovni buňky a na úrovni orgánu. Karcinogeneze na úrovni buňky jsou změny fenotypu epitelu mléčných žláz pod latentním vlivem endokrinních faktorů. Na úrovni orgánu je karcinogeneze reprezentována změnami, které vedou k tvorbě difúzních a

lokalizovaných hyperplazií mléčných žláz (mastopatie, fibroadenomatóza). V důsledku působení určitých faktorů karcinogeneze dochází k poškození normy prsních buněk (častěji v duktálním epitelu, méně často v alveolech). Ve vedení jsou k tomu navázány regenerační procesy, které jsou doprovázeny proliferativním prostředím u nás. V procesu proliferace dochází k mutacím žláзовých buněk, v důsledku čehož některé buňky získávají nádorové vlastnosti. Buňka je považována za maligní od okamžiku, kdy v důsledku mutací získá schopnost k invazivnímu růstu. Po dosažení průměru nádoru asi 0,5 mm začíná proces neo angiogeneze. Nádor napadá cévy, které do něj přirůstá. Do cévního řečiště vstupují nádorové buňky. Rakovinový nádor prsu "vypustí" do oběhu až 1 milion zhoubných nádorů buňky na den. Asi 99,9 % z nich zemře. Jednotlivé buňky s krevním proudem nebo lymfy končí k cévám parenchymatických (nebo jiných) orgánů nebo lymfatických uzlin, kde jsou implantovány, jsou zničeny intima cév a přesahující nádobu (extravazace). Orgány, do kterých nejčastěji metastazují pánev rakovina prsu, játra, plíce, kosti, mozek, kontralaterální lymfatické uzliny, méně často – kontralaterální mléčná žláza, nadledviny. (MATĚJOVSKÁ KUBEŠOVÁ,2020)

2. KLINIKA KARCINOMU PRSU

Nádory rozdělíme na benigní a maligní. A ze čtyř hlavních znaků pochopíme, jaký je to nádor: dělení rakovinných buněk, rychlost růstu nádoru, jak se chovají s okolními tkáněmi, schopnost ukládat další dceřiny složky (metastázy).

(KLEIN,2013)

2.1.1. Benigní nádor.

Novotvary v mléčných žlázách – aktuální onemocnění moderních žen je důsledkem selhání v procesu dělení a růstu buněk. Jeho typickými příznaky jsou pomalý vývoj, absence klíčení do okolních tkání a šíření buněk do jiných orgánů (metastázy). Hlavní příčinou nádorů v prsu je narušené hormonální pozadí, které se neustále mění v průběhu života ženy. Vzdělání benigního charakteru, nejčastěji se vyskytující: fibroadenom. Jedná se o jeden z nejčastějších benigních nádorů prsu, které se vyskytují u mladých žen. Může být detekován během ultrazvuku nebo mamografie, stejně jako palpací prsu. Fibroadenom může být jediný nebo vícenásobný, je těsná a hladká okrouhlá bezbolestná struktura z fibrózní a žlázové tkáně s jasně definovanými okraji. Nádor leží se hlavně chirurgickou metodou. Pokud jsou nádory malé velikosti, je možné je po určitou dobu sledovat. Fibroadenom se vyvíjí pomalu, ale obvykle začínají intenzivně růst během těhotenství a mohou se degenerovat do maligního otok.

- *Cysta* je malá kaverna v tkáních, která obsahuje tajemství prsu. Může způsobit bolest a výtok z bradavky. Příznaky závisí především na její velikosti, lokalizaci, individuálních charakteristikách ženy. Taky se obvykle objevují, když je dosaženo tvorby významných rozměrů. Žena může cítit nejčastěji je tvrdé na dotek, má správný zaoblený tvar, jasné obrysy, nespájí se s okolními tkáněmi a snadno se přesouvá do stran. Při významné velikosti cyst mohou být příznaky, jak bolesti, pocit tíhy, vybíjení na hrudi, které se zesílí ve druhé polovině menstruačního cyklu. Ve vzácných případech může dojít k výtoku z bradavky-serózní, krvavé. Taky příčiny můžou být související s rysy reprodukční anamnézy, zejména časný nástup menstruace (do 11 let), pozdní menopauza (po 50 letech), pozdní první těhotenství (po 30 letech) nebo nepřítomnost těhotenství

během života, absence období kojení dítěte, nebo jeho snížení, stejně jako potraty. Poruchy nervového systému-psycho-emoční stres, vegetoneuróza, intrakraniální hypertenze, prodělané neuroinfekce. Důsledkem cyst je asymetrie mléčných žláz, zánět cysty, hnisání cysty se zvýšenou tělesnou teplotou, zvýšenou bolestí, malátností, nejnebezpečnější a nejvzácnější komplikací je malignizace. Léčení cysty prsu-používají se přípravky jódu, agonisté dopaminu, gestageny, sedativa, fyzioterapie (elektroforéza, laserová, magnetická terapie), skleroterapie — po punkci se do dutiny tvorby zavádějí sklerotika (etanol, směs ulózonové kyseliny), chirurgická léčba.

- Intraduktální papilom. Je tvorba vytvořená z kanálových buněk. Příznaky jsou výtok krve z bradavky.
- Mastopatie. Husté, nádorová struktura zánětlivé povahy v mléčných žlázách, závislé na ženském cyklu. (KRŠKA,2014)

2.1.2 Prekancerózní onemocnění prsu

Je to hormonální poruchy vedou k urychlené proliferaci epitelu a vznikají nemoci spojené termínem "mastopatie". Podle prevalence se mastopatie dělí na difúzní a lokální. Difúzní formy: cystická mastopatie (adenóza, adenomatóza), fibróza. Bolestné pocity v mléčných žlázách při palpaci v nepřítomnosti patologických změn se nazývají mastodynie, premenstruační syndrom. Je nutné diferencovat vertebrogenní mastalgie, které se vyskytují na pozadí osteochondrózy nebo jiné nemoci páteře a nemají nic společného s předchozí patologií mléčných žláz. Lokalizované formy mastopatie, cysta prsu, dětský papilomaviry, fibroadenom. Difúzní i lokál formy mastopatie se vyskytují na pozadí nemoci (vaječníky, štítná žláza, játra, hypofýza atd.). (KLEIN,2013)

2.1.3 Zhoubný nádor prsu

Rakovina prsu je onemocnění, při kterém se zdravé buňky mléčných kanálků nebo žlázové tkáně mění, stávají se maligními a začínají nekontrolovaně růst. Rakovina ze začátku se neprojevuje, tedy příznaky onkologie prsu jednoduše neexistují a patologie je detekována pouze během mamografie. V pozdějších fázích onemocnění se objevují metastázy, které postihují nejprve lymfatické uzliny a další orgány. (MATĚJOVSKÁ KUBEŠOVÁ,2020)

2.2. Stadií zhoubného nádoru

Existují 4 stadia rakoviny prsu který ještě rozdělím na A i B.

I stadia – nádor nepřesahuje dva centimetry v průměru a nezachytí lymfatické uzliny umístěné v podpaží. Vlákna obklopující žlázu, rakovinné buňky neovlivňují, metastázy nejsou pozorovány. V mléčné žláze při samo vyšetření, palpačně cítíme těsnění a kulatý malý novotvar.

II stadia – velikost nádoru ve stadiu 2 A se pohybuje od dvou do pěti centimetrů a lymfatické uzliny nejsou postiženy, nebo nádor dosahuje méně než dvou centimetrů s metastázami ne více než ve čtyřech lymfatických uzlinách. Fáze 2 B je charakterizována výskytem metastáz v podpažních lymfatických uzlinách, případně penetrací metastáz do nitrohručních lymfatických uzlin.

III stadia – ve stadiu 3 A je nádor větší než pět centimetrů v průměru, klíčí do lymfatických uzlin a do míšní vrstvy pod prsní žlázou (může dojít k výtoku z bradavky, jeho vitalitě, otoku a ulceraci na kůži žlázy). Regionální metastázy chybí. Fáze 3 B je charakterizována přítomností více metastáz v axilárních lymfatických uzlinách nebo jednotlivých metastáz v nadklíčkových uzlinách.

IV stadia – přítomnost metastáz v jiných orgánech. Dochází k poškození orgánu, kde je nádor lokalizován, lymfatické uzliny a také již existují metastázy do vzdálených orgánů. Je však třeba poznamenat, že rakovinu tohoto stadia lze diagnostikovat i bez vzdálených metastáz. Běžné, rychle rostoucí primární nádory nebo novotvary malých velikostí, při kterých jsou postiženy lymfatické uzliny, jsou také někdy přiřazeny ke 4 stadiím maligního procesu.

Teď v současné době nejčastěji využívají systém TNM. Systém TNM v kombinaci s jinými klasifikačními systémy dostatečně informativně charakterizuje rozsah šíření maligního nádoru v lidském těle, přičemž hlavní sjednocující složkou je klasifikace TNM. K popisu anatomického šíření maligního nádoru se používají Kategorie t (tumour), N (nodulus), M (metastasis): t — primární nádor lokalizovaný v jednom z orgánů; N — přítomnost nebo nepřítomnost metastatického léze v regionálních lymfatických uzlinách (lu), které filtrují lymfu z

primárního nádoru; m — přítomnost nebo nepřítomnost metastatického léze jiných orgánů. (ASCHERMANNOVÁ,2019)

2.2.1. Metastázy rakoviny prsu.

U rakoviny prsu prochází metastázami mléčnými prsní kanály, lymfatické štěrbiny, kapiláry a cévy. V závislosti na cestách dochází k metastázám v různých tkáních.

Regionální metastázy (do lymfatických uzlin): podpažní; podlopatkové; podklíčkové; nad klíční kostí; nadklíčkové.

Vzdálené (lymfogenní a hematogenní) metastázy: kontralaterální axilární lymfatické uzliny; kontralaterální nadklíčkové lymfatické uzliny; měkké tkáně, kůže; játra; plíce; kosti (obratlů, pánevních atd.); pohrudnice; vaječník; mozek a jiné orgány. (MATĚJOVSKÁ KUBEŠOVÁ,2020)

3. DIAGNOSTIKA RAKOVINY PRSU

Diagnostika je nejdůležitější fází pro identifikaci této nemoci. Mnoho odborníků pomocí radiodiagnostiky určuje lokalizaci rakoviny, formy a stadia. Existuje několik důležitých fází diagnostiky, a to:

Anamnéza. Poprvé prováděná k diagnostice rakoviny prsu se shromažďuje anamnéza. nacházíme subjektivní a objektivní problémy pacienta, stížnosti na bolest, kdy poprvé začaly problémy, jak dlouho se objevily změny prsou. Důležitou roli hraje taky rodinná anamnéza, či nezačíná se vývoj z dědičného hlediska. Také hlavní pro diagnostiku nejen vyšetření prsu, ale lymfatických uzlin nadklíčkové a podpažní (křiční a axilární).

Palpace. Při vyšetření věnujte pozornost vizuálním projevům onemocnění: přítomnost deformace, vylučování tekutiny z bradavky. V případě rozpadu zpravidla dochází k zápachu. Při palpaci budeme cítit vrásky, umbilikace (objevuje se vtažení kůže do oválného tvaru), posun bradavky. Hlavně je systematické vyšetřit všichni kvadranty prsu. Nejčastějším výskytem je horní zevní kvadrant, v tom je nejvíc žlázové tkáně.

Instrumentální metody diagnostiky stavu prsu jsou mamografie a ultrazvuk. K diagnostice vzdálených metastáz používáme RTG vyšetření, ultrazvuk břišní dutiny, izotopové vyšetření kostry. O aktivitě procesu mohou svědčit biochemické ukazatele krve CA+, kreatinin atd.

Radiodiagnostika. Hlavním diagnostickým ukazatelem je zobrazovací metody. Oni jsou rozděleni na dvě skupiny:

3.1. Neinvazivní metody diagnostiky

Mamografie (MG) Je bezbolestná účinná studie mléčných žláz pomocí rentgenového přístroje-mamografu. Tato metoda umožňuje identifikovat maligní a benigní formace, stejně jako abnormální vývoj tkáně v mléčných žlázách v počátečních fázích. Vyšetření spočívá v rentgenových snímcích, které zachycují obraz tkáně mléčných žláz v různých projekcích. Mamografie nezpůsobuje bolest, ale některé ženy mají nepohodlí.

Screening. V České republice karcinom prsu je jediným z nej značnějších onemocnění. Za celý rok je diagnostikováno někde 7000 žen s daným onemocněním „V souladu s vyhláškou č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách, má každá žena starší 45 let nárok na provádění screeningového mamografického vyšetření, s dvouletým intervalem“. (HAMPLOVA,2019 s.108)

Rentgen. Je vyšetření vnitřních orgánů a systémů lidského těla jejich projekcí na speciální papír nebo film pomocí rentgenových paprsků. Rentgenové snímky jsou negativy-světlé části snímku, které mohou naznačovat zánět nebo patologii.

Počítačová tomografie (CT). Je metoda diagnostiky onkologického onemocnění, při které dochází k vrstvenému skenování rentgenovým zářením. Díky kvalitě obrazu je CT vysoce informativní a vyrábí se do hodiny. Z kontraindikací pro CT se rozlišuje: selhání ledvin, tělesná hmotnost více než 150 kg.

Ultrasonografie (USG). Tato metoda představuje sebou jako doplňující metoda k screeningu u žen do 40 let ale po mamografickým vyšetření. Je to vyšetření pro pacientku víc pohodlně, rychlejší a bezpečnější.

Duktografie. Tato diagnostika se provádí s pomocí vodním jodovým kontrastem, který se podává se do mlékovod. Používá se pouze v případě, že z prsu vytéká patologická tekutina s krví nebo má hnědou barvu.

Magnetická rezonance (MR). Je to způsob zobrazení, který se provádí na specializovaném pracovišti, který má speciální technické zařízení a dobrý software. Indikace pro použití této metody jsou: rakovina prsu před terapií nebo po ní, podezření na rakovinu prsu u žen s implantátem, také pokud existuje patologická sekrece z prsu, pokud nelze provést duktografie.

3.2. Invazivní metody diagnostiky

Bioptické vyšetření v poslední roky jsou důležitou součástí mamodiagnostiky.

Biopsie. Je provedena taky pod kontrolou zobrazujících metod. Je klíčová metoda diagnostiky složení buněk používaná k určení onkologických a neonkologických nádorových a zánětlivých procesu v těle. Je to metoda vysoké informovanosti a přesnosti. Biopsie nádoru je povinná před zahájením léčby, bez ohledu, na jakou má stadií. Optimální je použití trepan-biopsie (jedná se o druh biopsie, při které lékař používá speciální tropanovou pistoli, která odebírá tkáň z patologického ohniska). V některých případech (s malou velikostí nádoru) je povoleno excizní biopsie s naléhavou histologickým výzkumem rozšíření rozsahu operace na radikální.

Punkce tenkou jehlou (FNAB). To je cytologické vyšetření, které používáme pro analýzu buněčných materiálu. Můžeme to rozdělit na: cytologie která se provádí z pomoci tenké jehly; vyšetření sekretu s patologickým obsahem z prsu. Hlavní definice k používání této punkce je – cysta, hematomů. K odběru používáme jednorázovou stříkačku 10-20 ml speciální pistoli, k tomu ne musíme používat lokální anestezie.

Biochemické vyšetření. Jedná se o standardní testy (jaterní, kreatininová, urea). Určitě neukážou, že tam je rakovina prsu, ale věnují naši pozornost na významným změnám v těle.

Hematologické vyšetření. Tato metoda se často provádí pomocí trepanobiopsie (z kostí dřene), tyto výsledky nám ukážou, že v krvi jsou nádorové buňky označené jako mikro metastázy. (KRŠKA,2014)

4. TERAPIE

Léčba benigních nádoru v případě malých rozměrů fibroadenom (ne více než 1,5-2 cm) se doporučuje pouze následující pozorování a konzervativní léčba. Chirurgický zákrok se provádí s přihlédnutím k typu a velikosti nádoru (od 2-5 cm nebo více), jeho rychlému zvýšení, přítomnosti bolesti a zdroje výživy (průchod krevního řečiště je skrz nádor, což vede k jeho růstu). V budoucnu je nutné podstoupit neustálé kontroly a nezapomínat na riziko opětovného vzniku fibroadenom. Tak že pokud je podezření na transformace v těle, stačí pouze včas kontaktovat odborníka. Také každá žena je povinna pravidelně podstupovat preventivní prohlídky u mamologa a gynekologa, aby si zachovala své ženské zdraví.

Pro určení nejvhodnějšího typu léčby lékaři berou v úvahu tři faktory: typ rakoviny prsu, stádium onemocnění a vlastnosti pacienta (pohlaví, věk, zdravotní stav a podobně). Nádor prsu může být invazivní a neinvazivní:

- Invazivní – rakovina se rozšířila i do okolních tkání. Jsou rozdělené na Invazivní (infiltrační) průtokový karcinom při této diagnóze se rakovinné buňky nejprve tvoří v mléčných kanálcích a poté se šíří do sousedních tkání a prolamují stěny kanálků. Invazivní lobulární karcinom - potíže s vyšetření při mamografu nebo fyzickém vyšetření. Má také schopnost postihnout obě mléčné žlázy.
- Neinvazivní – rakovina nepřekračuje mléčné kanály nebo laloky, to znamená, že rakovina je omezena místem, kde se objevila, neproniká bazální membránou do krevních a lymfatických cév. Je to jedna z nejranějších a nejvýhodnějších možností onkologie, která odpovídá nulovému stádium onemocnění.

Způsoby léčby jsou určeny po diagnostice. Histologie umožňuje určit druh, formu a další způsoby léčby. Jsou několik způsobu léčby chemoterapie, radioterapie a chirurgickým, hormonální terapie rakoviny prsu.

4.1. Konzervativní léčba

Léčba radioterapií – je samostatný klinický obor který je přímo zahrnutý na léčbu karcinomu. pomocí rádiových terapeutických systémů dochází k účinné, ale zároveň šetrné léčbě. Při ozařování postižených oblastí jsou okolní buňky chráněny před negativními účinky paprsků. Moderní metoda umožňuje působit lokálně.

Chemoterapie – zahrnuje použití různých cytostatik a jejich kombinací (odpovídá ale monochemoterapie a polychemoterapie). Indikací pro chemoterapii je šíření rakoviny prsu mimo primární ohnisko, metastázy v regionálních lymfatických uzlinách a také z daleny metastázy. Chemoterapie může být použita jak samostatně, tak v komplexi s radiační léčbou, nebo v kombinaci s chirurgickou. Předoperační chemoterapie má za cíl snížit velikost primárního nádoru, regionální metastázy, dává možnost v případě vysoké citlivosti nádory před chemoterapií snížit objem operace na konzervační orgán. Pooperační chemoterapie má za cíl eradikovat možné mikrometastázy. U pokročilých forem rakoviny je volbou taktiky léčby chemoterapie nebo hormonální terapie jako samostatná metoda léčby nebo v kombinaci s radiační terapií. Cytostatika – je to léky, které zneškodňují nejen nádorové buňky ale i zdravé. Mají svojí výhody (zničení nádoru, které vede k uzdravení pacienta, zpomalení růstu karcinomu, neumožňuje další rozšíření karcinomu) a nevýhody (zvracení, vypadání vlasu, únava).

Hormonální terapie se provádí u běžných nodálních a difuzních forem rakoviny prsní žlázy. Léčba je individualizována s ohledem na přítomnost estrogenoreceptoru v nádoru, věku, délce menopauzy, endokrinním stavu pacienta, kromě pečlivého zohlednění indikace pro hormonální terapii. Stojí za to pamatovat na základní principy provádění takové léčby: trvání a kontinuita, stejně jako postupně snižování dávky jejím ukončením. Profylaktická hormonální terapie v současně době nemá široké použití. K metodám hormonální terapie zahrnují chirurgickou nebo radiační kastraci žen se zachovanou menstruační funkcí, použití androgenů a jejich analogů, glukokortikoidů, progestinů; estrogenů a antiestrogeny, chirurgická nebo farmakologická adrenalectomie,

hypofizektomie nebo ozařování hypofýzy. Účinnost hormonální terapie u rakoviny prsu činí 30%.

Biologická léčba. Tato metodika léčby, zaleží na tom, aby zavést do těla látky ve velkém množství těch, které produkuje lidské tělo, například: interferony, glykoproteiny, trastuzumab, který je monoklonální protilátkou, je to typ bílkovin. (ASCHERMANNOVÁ,2019)

4.2. Radikální léčba

Chirurgická léčba – operace radikálního objemu odstranění prsu, velké a malé prsní svaly, tuková vlákna s podklíčkovými, intermuskulárními a axilárními lymfatickými uzlinami. Souhlas pacienta na chirurgický zákrok je nutný. Pacientu musíme vysvětlit výhody a nevýhody každé metody operace. Žena přitom ztrácí mléčnou žlázu, což vede k rozvoji pocitu méněcennosti, narušení sexuality, rodinných rozkolů. Kromě toho se po mastektomiích častěji než po orgánových operacích objevují komplikace funkce horní končetiny (lymfostáza, plexitida atd.). Použití operace konzervace orgánů vede k potřebě adjuvančních účinků, ale přispívá k tomu rychlejší psychologická a sociální rehabilitace žen, často rozvíjet funkční poruch horních končetin, kvalitu života se téměř blíží k ukazatelům zdravé ženy. Operace se provádí v celkové anestezii ale i v lokální. V poslední době už často používají tak zvané kombinované formy léčby, který používají jak před operace, tak po operace.

Brachyterapie. Cílem dane léčby je zvýšení ložiskové dávky v místě, kde byl nádor, je to ozařovací technika, kterou zavádí přímo do ložiska nádoru – intersticiální aplikace – implantace. (STRNAD,2014)

4.3. Komplikace léčby

Pooperační komplikace. Kromě všeobecných chirurgických (hnisání, infiltrát atd.) odhalují následující komplikace: tromboflebitida horní končetiny: obvykle se vyskytují na pozadí lymfedém a připojovacího se zánětem, ranní otoky končetin, jako léčba je využívat elastický obvazy nebo speciálními kompresními punčochami, diuretika, korekce nedostatku bílkovin, porucha funkce končetiny v raném pooperačním období je způsobena převážně bolestivým syndromem.

Kosmetická vada přední hrudní stěny je korigována ortopedicky nebo chirurgicky. Rekonstrukce prsu se provádí z různých plastických materiálů. Chirurgická korekce elastickými implantáty nejprve provedena s hypoplazií, atrofií mléčných žláz, fibrózní mastopatie a mnohočetnými papilomy. Jako každá operace po rekonstrukce prsu má komplikace: časně – nekrózy chlopní, hematom, vývoj infekce, posun a odmítnutí protézy; pozdní — kapslová kontraktura protézy deformace, asymetrie žlázy, prasknutí protézy. (ASCHERMANNOVÁ,2019)

5. SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÝ PEČE U PACIENTKY S KARCINOMEM PRSU

Lidé s velmi vážným onemocněním, nějakou dobu jsou v šoku, zabývají se otázkami "Proč já?", "co jsem udělala špatně, že se to stalo?" atd. Když poté, co se pacient dozvěděl o své diagnóze, musí mu lékař poskytnout kompletní informace o této nemoci, informovat o metodách diagnostiky a léčby, které budou používat během pobytu na oddělení. Měl by také upozornit na komplikace, které mohou nastat. Sestra v této situaci by měla nejen plnit své hlavní funkce péče o nemocného, ale do nějaké míry podporovat člověka nejen jako zdravotník ale jak člověka.

5.1 Předoperační ošetrovatelská péče

Předoperační období o pacientovi je stresující, během tohoto období se provádí duševní i fyzická příprava před operací. Předoperační péče se dělí na: okamžitá, krátkodobá a dlouhodobá předoperační léčba.

Bezprostřední. Ráno, když pacient ještě nestával z posteli, sestra má bandážovat obě dolní končetiny. Povinnost sestry zkontrolovat všechny dokumenty který potřebuji na operačním sálu. Potom jde kontrola osobní hygieny pacientky, zkontrolovat vyndání zubní protézy (pokud existují), čoček, šperku, brýlí, naslouchací aparát atd. Zkontrolovat všechny fyziologické funkce. Po předpisu lékaře podání premedikace ale nejpozději jak do 30 minut do operace.

Krátkodobá. Začíná se za 6-8 hodin do operace. Pacient musí být nalačno. Před operací má se podepsat souhlas o provedení operace, my máme povinnost detailně nadat informace: kde bude probíhat zákrok, kdo bude provádět, odpovíme na otázky pacienta. Potom anesteziolog zkoumá dokumentace pacientky, taky může předepsat léky a poučit, jak bude probíhat anestezie a dostat informovaný souhlas pacienta na jeho provedení.

Dlouhodobá. Tato péče zahrnuje především zhodnotit zdravotnického stavu pacienta. Provádí se to, aby předejit operačním komplikace, proto doktor hledá: neurologický, kardiovaskulární, endokrinní onemocnění atd. Provádí vyšetření RTG plic a srdce, krevní obraz a vyšetření moči, taky se zajímá o stavu

výživy, hydratace a metabolismu. Taky když pacient užívá antikoagulancia je třeba vysadit a nahradit nějakým jiným medikamentem.

5.2 Pooperační ošetrovatelská péče

Pacientku z operačního sálu odveze sestra s její dokumentací, přiveze ji na pokoj. Da pacienta do fowlerova poloha polohy (polosed). Sestra má důležitý úkol kontrolovat fyziologické funkce tlak, tělesnou teplotu, puls, saturace, barvu kůže. Po dobu 2 hodin sestra sleduje funkce, první záznam v dokumentaci o stavu pacienta sestra zaznamenává každých 15 minut, poté 30 minut a po 1 hodině. Když se pacient probudí, musí sestra vyhodnotit stav pacienta, zda je orientovaný, kde se nachází, jaký je dnes den a přibližná hodina času. Hlavní je také kontrolovat operační ránu, zda nedochází ke krvácení, pokud dojde k nějakým změnám, okamžitě informovat lékaře. Důležité je také sledovat drén, její barvu, množství a konzistenci Podle lékařského předpisu sestra podává kapačky a medikaci. Sleduje projevy bolesti pak podává analgetika, opiáty také pokud to lékař předepsal.

Sestra nadále monitoruje stav a fyziologické funkce pacienta, operační ránu a drén. Po operaci není povoleno jíst a pít až 6-8 hodin, místo toho se podává infuzní terapie. Podává jen čaj, pak kašovitá strava a potom racionální. Do 8 hodin po operace pacientka by měla už vylučovat moči. Po 6 hodinách z pomoci už může vstávat. Když pacient je nechodící tak hlavně je polohování klienta na lůžku každý 4 hodiny pomoci speciálních podložek a kontrola kůže a její čištění a ochranu, kde se mohou vyvíjet se dekubity. Taky se může používat speciální matrace. Vyjímání drénu se provádí po 3 dnech lékařem ale když neodvádí žádný sekret. Hlavní je pozorovat psychický stav pacientky, dle potřeby bude provedena práce s psychologem. Při propouštění domu, sestra má povinnost nahlásit o kontrolách pacientky. Taky informovat o prevence vzniku komplikace. (KAPOUNOVÁ,2020)

5.3 Samovyšetření

Samovyšetření by mělo být prováděno jednou měsíčně po dobu 6-12 dnů menstruačního cyklu. Ženy, které už ne menstruuji, by měly provádět samovyšetření každý den v měsíci, který si samy stanovily. Samovyšetření se

skládá z vyšetření a sebedalpace mléčných žláz a podpaží lymfatických uzlin. Vyšetření by mělo být prováděno ve stoje. Bradavky je třeba důkladně zkontrolovat (či nejsou zatažené, nemají změny barvy, tvaru), kůže (žádné změny barvy, otoku, proražení, ulcerace). Palpace by měla být prováděna metodicky, stejně nejprve povrchová, poté hluboká. (ASCHERMANNOVÁ,2019)

5.4 Edukace Pacienta

Zdravotní sestra jako edukátor hraje důležitou roli pro pacienta. Sestra v tom případě má mít o tom zájem pomoci pacientovi v těžké životní situaci. Poté poskytnout mu všechny informace, které má ve své specializaci o jeho stavu a nemoci, kterou má. Seznámit klienta, na jakém oddělení bude, jeho práva a povinnosti, jak bude léčba probíhat. Informujeme pacienta o rizikových faktorech, které mohou nastat, jaké škodlivé účinky mají a jak jim předcházet. Sdílet pacientovi o svých vlastních zkušenostech a taky jak nemoc probíhala u jiných lidí. K tomu se používají i speciální brožury a knihy. Dát pacientovi vědět, že jeho neodsuzujete, ale naopak sdílíte jeho pocity, podporujete a chápete. Poskytnout pacientovi rady, doporučení ke zlepšení jeho psychicky emocionální stavu v této situaci. Poté dát volný prostor pro otázky, který budou zajímat pacienta a normální, kvalitní odpověď na to. (KING,2012)

5.5 Prevence

Prevence rakoviny je poměrně složitý úkol. Primární prevence rakoviny prsu je spojena s ekologickými a sociálními aspekty. V zemích s tradičně vysokou porodností je výskyt rakoviny prsu nízký. To umožňuje doufat, že zvýšení porodnosti a prodloužené kojení může přispět ke snížení nemocnosti. Někteří pozitivní změny, toho lze pravděpodobně dosáhnout racionální výživou: změna způsobů života, sport, omezení konzumace živočišných tuku, smažených jídel, marinádu, konzervačních látek, uzených potravin, kávu, čaj, kakao, zvýšení konzumace zeleniny a ovoce, další potraviny, které mají ve svém složení rostlinných vláknin, vitaminy (především C, betakaroten). V prevenci rakoviny prsu je téměř nejdůležitější včasná detekce a léčba prekancerózních a pozadí onemocnění (sekundární prevence) a častější screening karcinomu prsu, taky

hlavni aspekt pro prevence slouží samovyšetření prsu. Nejinformativnější metodou je mamografie. (ASCHERMANNOVÁ,2019)

5.6 Rehabilitace

Když lékaři nádor odstranili chirurgický – to neznamená, že léčba je úspěšně dokončena a pacient může být propuštěn. Existuje vážné riziko komplikací a opakované recidivy, takže rehabilitace je nedílnou součástí léčebného procesu u pacientů s diagnostikovanými maligními novotvory. Ztráta prsou je extrémně závažnou psychickou zátěží žen, které vede k rodinné a sociálním problémem. Většina pacientů se dozví diagnózu – onkologie, upadnou do deprese, ztratí zájem o svých zálibách, prací, a dokonce i života. To se projevuje zejména u pacientů, kteří podstoupili chirurgické operace nebo chemoterapii, kdy se na těle objevují viditelné účinky léčby: pooperační jizvy, vypadávání vlasů atd. Důležité faktory pro rehabilitace je brzy nastup léčebného tělocviku, práce z psychologem. Ke snížení projevů postmastektomického syndromu přispívá použití magneticko-laserové terapie, pneumokompresní masáže, aplikace venotoniků. Velmi důležitým je psychická rehabilitace pacientu, která se provádí především kvalifikovaným onkologem, ale i lékařským psychologem, psychoterapeutem. Důležitou roli hrají dobrovolníci, kteří podstoupili léčbu rakoviny s dlouhou životností a sami si v důsledku léčby prošli vážným fyzickým a psychickým traumatem a byli schopni se poté přizpůsobit. Pro psychickou rehabilitaci je často nutné použití sedativních léků, antidepresiv a sedativum. (MATĚJOVSKÁ KUBEŠOVÁ,2022)

6 OŠETŘOVATELSKA PEČE O PACIENTA S ZHOUBNÝM NADOREM PRSU

K popisu ošetřovatelského procesu vybraly jsme 74letou pacientku se zhoubným nádorem prsu.

K popisu ošetřovatelské kazuistice byly použity informace, které jsme získali metodou rozhovoru, pohled, se zdravotnické dokumentace pacienta i zdravotnického personálu. Pacientka podepsala informovaný souhlas s použitím jejích údajů v bakalářské práci. Shromažďovali jsme data a informace pomocí ošetřovatelského modelu Funkční vzorců zdraví Marjory Gordon. Pro klasifikační strukturu ošetřovatelských domén a tříd bylo využito NANDA I Taxonomie II 2018–2020 (18), podle které jsme stanovili ošetřovatelské diagnózy. Skládá se z 5 základních kroků, které spolu úzce souvisejí a vzájemně se ovlivňují. Poskytují sestře celkovou organizační strukturu práce potřebnou k dosažení cílů.

V této ošetřovatelsky dokumentaci je popsáno první 3 dny hospitalizace pacientky na onkologickém oddělení, na plánované chemoterapie po chirurgickým výkonu odstranění levého prsu. Po nástupu na oddělení pacientka byla seznámena s provozním řadem oddělení, práva a povinnosti pacienta, taky dostala indikační náramek. Byla seznámena se zdravotnickým personálem, na pokoji byla poučena o používání signalizačním systémem a ovládaní lůžkem. S pacientkou byla popsána ošetřovatelská dokumentace, informovaný souhlas s hospitalizací. Pacientka měla rozhovor s doktorem o tom, jak bude probíhat léčba chemoterapie, co se bude podávat, komplikace léčby a výhody.

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Jméno a příjmení: XY	Pohlaví: žena
Datum narození: 1949	Věk: 74
Adresa bydliště a telefon: X	
Adresa příbuzných: X	
RČ: 49XXXX/XXXX	Číslo pojišťovny: 211
Vzdělání: střední odborné	Zaměstnaní: nepracující, důchodce
Stav: vdova	Statni příslušnost: ČR
Datum přijetí: 14.02.2023	Typ přijetí:
Oddělení: onkologie	Ošetřující lékař: MUDr. P. H

Důvod přijetí udávaný pacientem:

Jsem přijata na biochemie po operace prsu

Medicinská diagnóza hlavní:

Zhoubný nádor – horní zevní kvadrant prsu

Medicinská diagnóza vedlejší:

Sekundární ZN plic

Sekundární ZN pohrudnice (pleury)

Sekundární a neurčitý ZN – mizní uzliny podpaží (axilární) a horní končetiny

VITÁLNÍ FUNKCE PŘI PŘIJETÍ

TK: 130/80 mmHg	Výška: 168 cm
P: 79/min	Hmotnost: 69 kg
D: 16/min	BMI: 24,4
TT: 36,5 °C	Pohyblivost: neomezená
Stav vědomí: při vědomí	Krevní skupina: B+

Nynější onemocnění:

Pacientka přijata na plánovanou chemoterapeutickou léčbu po operace odstranění levého prsu.

Subjektivně bez obtíže.

Informační zdroje:

Informace sdělena ošetřujícím personálem, ošetřovatelská dokumentace, chorobopis.

ANAMNEZA

Rodinná anamnéza

Matka: v mládí TBC, rakovina prsu v 55 let, zemřela v 60 letech.

Otec: hypertenze, zemřel v 62 letech.

Sourozenci: starší bratr diabetes myelitis 2. typu, mladší bratr hypertenze.

Děti: starší dcera esenciální hypertenze, mladší dcera zdravá.

OSOBNÍ ANAMNEZA

Překonané a chronické onemocnění: arteriální hypertenze na terapii; st.p. pneumonií 5/2016, lehký vestibulocerebellární syndrom 2005; mnohočetná cholecystolitiáza 2011; chronická sinusitis v.s. alergická;

Hospitalizace a operace: 2 – gynekologická operace (císařský řez).

Úrazy: 5-6/1999 zlomenina nohy

Transfuze: 0

Očkování: Realizovala všechno povinné očkování.

LÉKOVÁ ANAMNEZA

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Betaloc Zok	tbl.	25 mg	1-0-0 dle TK	beta-blokátory
Furon	tbl.	40 mg	1-1/2-0	diuretika
Verospiron	tbl.	25 mg	0-1-0-0	diuretika
Trozol	tbl.	2,5 mg	1-0-0-0	inhibitory
Caltrate D3	tbl.	600/400 IU	1-0-0-0	vápník
Magnosolv	gra.	365 mg	1-0-0-0	hořčík
Zolpidem Aurovitas	tbl.	10 mg	0-0-0-1	hypnotika a sedativa
Novalgin	tbl.	500 mg	1-0-0-1	pyrazolon

Alergologická anamnéza

Léky: Ajatin (kožní reakce po porodu), amoxicilin (otoky).

Potraviny: citronové.

Chemické látky: 0

Abúzus

Alkohol: pouze příležitostně

Kouření: nekuří už 20 let, dříve 12-15 cigaret denně

Káva: 1 ráno

Léky: 0

Jiné drogy: 0

Gynekologická anamnéza

Pacientka má 2 děti, UPT:0, aborty: 0. Menarche v 15 let, menstruace pravidelná ale hodně bolestivá. Antikoncepce hormonální nikdy nevyužívala. Klimaktérium v 55 letech. Samovyšetření pacientka nikdy neprováděla. Na gynekologický prohlídce chodí pravidelně, na posled byla 15.01.2023.

Sociální anamnéza

Stav: vdova

Bytové podmínky: Pacientka bydlí s dcerou ve vlastním bytě

Vztahy, role, a interakce v rodině: pacientka se starší dcerou mají velmi dobrý vztah, bydlí se svým manželem a dětmi u maminky, stara se o ni a pomáhá. S mladší dcerou a jejími dětmi se vídají na víkend. Velmi často se také svolávají. Pacientka je šťastná že žijí všichni spolu. Je velmi upřímná, přátelská a veselá.

Vztahy, role, a interakce mimo rodinu: pacientka má kamarádku, která žije dost daleko a málokdy navštěvují. Ale několikrát denně si volají. Se zdravotnickým personálem má dobré vztahy, všem se usmívají.

Záliby: pacientka ráda tráví čas na zahradě, vysazuje květiny, ráda čte romány, a luští křížovky. Rada chodí na vycházky.

Pracovní anamnéza

Vzdělání: střední odborné 2007

Pracovní zařazení: pacientka pracovala prodavačkou. V 2007 roce nastoupila do důchodu.

Spirituální anamnéza

Pacientka je věřící křesťankou. V pondělí, středa a paterk nejí maso, každou neděli chodí do kostele a na svátky. Modlí se každé ráno, jak vstává.

POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU ze dne 14. 02. 2023

Popis fyzického stavu – Fyzikální assessment		
SYSTÉM	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Hlava a krk	„Občas mám bolesti hlavy, přijde mi že to od toho, jak mám špatný spánek, obtíže s polykáním nemám“.	Hlava je symetrická, po poklepu ne bolestivá. Zornice jsou symetrické, dobře reagují. Hrdlo je v pořádku, jazyk nepovleklý, plazí středem. Oči, nos, uši jsou bez patologického sekretu. Štítná žláza není zvětšena.
Hrudník a dýchací systém	„Dýchá se mi dobře, jen ne můžu spát na levém boku,“	Hrudník je symetrický, dýchání vpravo je čisté, dýchání vlevo bazálně

	v tu chvíli myslím si že my ne stačí vzduchu“.	oslabeno. 2 ozvy ohraničené. Jasný šelest není slyšet. Dechová frekvence 16/min.
Srdeční a cévní systém	„No tak mám vysoký tlak, s kterým se léčím a beru prášek“.	Srdeční akce je pravidelná, palpace na periferii horních končetin je hmatná. TK 130/85 mmHg. P 90/min.
Břicho a GIT	„S břichem mám všechno v pohodě, nevolnost nemám, nechce se mi zvracet“.	Břicho v nivea, je měkké, palpačně ne bolestivé, bez patologické rezistenci. Peristaltika je živa. Játra a slezina nejsou hmatné.
Močový a pohlavní systém	„Problémy s močením nemám a neměla“.	Moč má normální barvu, bez zápachu a patologického sekretu. Genitál je ženský.
Kosterní a svalový systém	„Bolesti zad mam vždycky a každý den, nejvíc se zahrádky ale já už na to jsem zvykla. Ted nejvíc a nejčastěji mam bolesti levého prsu“.	Všechny kosti, svaly atd. jsou činný, bez poškození. Klouby jsou bezbolestivé.
Nervový a smyslový systém	„Používám brýlí jen na čtení knih a koukaní televize, trošku ne slyším na pravé ucho, ale naslouchátko ne používám“.	Pacientka je při vědomi, je dobře orientovaná v místě a čase, spolupracuje, je krátkozraká a využívá brýlí na čtení knih. Pacientka na

		pravé ucho nedoslýchavá ale pomucký ne používá.
Endokrinní systém	„Ne mam cukrovky“.	Glykemie 5,2 mmol/l.
Imunologický systém	„Mam alergie na prach a citronové ovoce. Taky na amoxicilin, ajatin“.	Lymfatické uzliny jsou ne zvětšené, pacientka má alergie, po které má kožní reakce a otoky DK. Má běžné povinné očkování. Na posled očkování tetanus měla naposled ve 2015 roce.
Kůže a jejich adnexa	„Já po operace prsu, cítím tam bolest, občas se projevuje taky zarudnutí“.	Kůže je bez patologických projevu, ikterus a cyanózy, turgor kožní je v normě. Vlasy dlouhé, nehty jsou upravené a čisté. Otoky a dekubity nejsou.

Poznámky z tělesné prohlídky: pacientka je při vědomí a orientována místem a časem. Pacientka je soběstačná, dobře spolupracovala a odpovídala na všechny otázky.

AKTIVITY DENNÍHO ŽIVOTA

Aktivity denního života			
		Subjektivní údaje	Objektivní údaje
Stravování	Doma	„Doma vaří jídlo dcera já jen o víkendu občas, jím opravdu málo a v malém množství. Chutná my všechno bez rozdílu“.	Nelze posoudit.
	V nemocnici	„Jim málo, moc my to jídlo nechutná, spíš jenom zeleninu, chodím občas jíst do jídelny, kterou tady mají u nemocnice“.	Pacientka ji jen zeleninu, kvůli toho že ji to nechutná. Pacientka má dietu č.11 výživná. BMI 24,4.
Příjem tekutin	Doma	„Piji hodně Čaju, vypiji někdy 1,5 l. Ráno okamžitě jednu kávu. Občas když jsem hodně na zahradě zapomenu na piti, tak večer mě bolí hlava“.	Nelze posoudit.

	V nemocnici	„Tak čaj v nemocnici mě nechutná, vodu z vodovodu obávám se pit, tak že dcera mě přivezla čaj v lahvi, který piji. Ráno musím si dat kávu, protože potom celý den je my špatně a bolí mě hlava.“	Pacientka za celý den vypila 2 l. tekutin, příjem je dostatečný.
Vylučování moče	Doma	„Tak že nemám žádné obtíže s vylučováním moči,“	Nelze posoudit.
	V nemocnici	„Měla jsem strach z toho, že my zavedou cévku, ale jsem soběstačná a chodím sama na záchod, obtíže a problémy s močením nemám“.	Problémy s močením nemá, chodí tak cca 6-7 krát za den. Moč je čirá.
Vylučování stolice	Doma	„Žádné problémy s vylučováním stolice nemám“.	Nelze posoudit

	V nemocnici	„Chodím každý den“.	Stolice pravidelná, bez patologický příměsi.
Spánek a bdění	Doma	„Občas mám špatný spánek kvůli ty bolesti hlavy, ale jinak spánek je kvalitní a trvá 5-6 hodin. Mam svůj pokoj a postel kde jsem sama, občas chrápu“.	Nelze posoudit
	V nemocnici	„Tady se můj spánek změnil, nejen kvůli toho že jsem v nemocnice ale taky kvůli obav související se z mim zdravím“.	Pacientka má nekvalitní spánek, vypadá unaveno, je to kvůli její obav o své zdraví. Podle předpisu lékařů, má podáno večer prášek na spaní.
Aktivita a odpočinek	Doma	„Já mám radost ze své zahrady, vysazuji kytičky anebo sedím a kukám se, čtu knihy, večer se koukám na televizi“.	Nelze posoudit
	V nemocnici	„Rada půjdu do kavárny nebo	Pacientka adekvátně využívá

		někam na procházku, podýchat svěžím vzduchem pak čtu knížky. Večer si zapínám televize, kterou mám na pokoji.“	svůj čas během hospitalizace.
Hygiena	Doma	„Provádím vlasin hygienu sama“	Nelze posoudit
	V nemocnici	„Chodím sama do sprchy. Každé ráno umívám obličej, čistím zuby“.	Pacientka samostatně se stara o své hygieny bez pomoci personálu nebo příbuzných.
Samostatnost	Doma	„Jsem soběstačná“	Nelze posoudit
	V nemocnici	„Dělám všechno sama bez pomoci“.	Pacientka je soběstačná

POSOUZENÍ PSYCHICKÉHO STAVU

Posouzení psychického stavu			
		Subjektivní údaje	Objektivní údaje
Vědomi		„Jsem při vědomí“	Pacientka je při vědomí.
Orientace		„Jsem hospitalizovaná na onkologické oddělení, druhé patro 14.02.2023. Nemocnice na Bulovce“.	Pacientka je orientovaná časem, místem.
Nálada		„Já vždycky s úsměvem ale ve uvnitř mam strach, špatný pocity ale důvěřuji zdravotnickému personálu, který se bude o mě starat“.	Pacientka je veselá a milá ale má strach z postupu který se budou provádět.
Paměť	Staropaměť	„Nemám problém si vzpomenou nějaký zážitky se své minulosti“	Nemá problémy se staropaměti.
	Novopaměť	„Nemám problémy z paměti, všechno, co potřebuji to pamatuji“.	Pacientka nemá žádný problémy z novopaměti.
Myšlení		„Problémy s paměti nemam a ne vidím za sebou, na svůj věk ještě mam normální myšlenky“.	Myšlení pacientka má bez obtíže. Všem otázkám, který byly ji postaveni odpovídá adekvátně a srozumitelně.
Temperament		„Jsem společenská, hodně povídám je těžký mě dovést“	Pacientka odpovídá svým

	k tomu a bych vybuchla z toho, jsem veselá, rada podpořím všech“.	temperamentem část na flegmatika a část sangvinik.
Sebehodnocení	„Jsem upřímná jak k jiným lidem, tak k sobě. Hlavně pro mě je že můžu dělat všechno sama, nechci být závislá na někým“.	Pacientka umí být k sobě a k jiným osobě kritická ale zároveň i pochválit. Je soběstačná, co jí dělá radost.
Vnímaní zdraví	„Pro mě v minulosti bylo vnímaní také že když tě nic ne bolí tak jsi zdravá, v poslední době můj názor se změnil, že to je nedůležitá věc na světě a že o své zdraví musíš něco dělat“.	Pacientka rozumí a vnímá to, že zdraví pro ni je důležitý.
Vnímaní zdravotního stavu	„Mam závažnou nemoc, která zahrazuji memu životu, ale opustit ruce a nic nedělat pro to uzdravení nechci“	Pacientka ví, jaké má onemocnění a co s toho vychází ale odhodlaná spolupracovat při léčbě.

<p>Reakce na onemocnění a prožívání onemocnění</p>	<p>„Tak že já na to ani neměla podezření, že jsem nemocna, šla jsem tam jako na obyčejní prohlídku. Ale potom doktorka řekla že v tom je nějaké ložisko a poslal mě na ultrazvuk, můj strach se zvětšoval. Po všech vyšetření všechno už bylo jasně že mam karcinom, jo v tu chvíli jsem zaplakala ale potom řekla, že bude všechno v pořádku, že to zvládnou“.</p>	<p>Pacientka moc ne ukazuje svůj strach, hlavně, že spolupracuje a chce se uzdravit.</p>
<p>Reakce na hospitalizace</p>	<p>„Po první hospitalizace prsu jsem měla velký strach, to je druha hospitalizace tak to teď беру jak ještě jednou etapu života, kterou mam přižít“.</p>	<p>Pacientka nemá strach nebo nějakou jinou reakce na hospitalizace, spíš jak povinný krok před uzdravením.</p>
<p>Adaptace na onemocnění</p>	<p>„První jsem měla strach z onemocnění, ale potom najednou rozhodnutí že musím se sebrat a bojovat proti nemoci za zdraví“</p>	<p>Pacientka moc ne ukazuje svůj strach, hlavně, že spolupracuje a chce se uzdravit.</p>
<p>Projevy jistoty a nejistoty (úzkost, strach, obavy, stres)</p>	<p>„Já už mam operace za sebou někdy tam vzadu ale jak bude probíhat ta léčba, jak bude na mě působit</p>	<p>Pacientka má obavy z léčby, kterou ji ordinuje doktor, po chirurgický odstranění prsu.</p>

		z toho mam obavy, aby ne stalo zle“.	
Zkušenosti předcházejících hospitalizací (iatropatogenie, sorrorigenie)	z	„Já byla dva krát na gynekologickým oddělení při porodu. Taky na chirurgie se zlomeninou nohy. Všechno bylo oka, zdravotnický personál jako vy byli na mně hodny, a kvalitně dělaly své práce“.	Pacientka z předchozí hospitalizace má dobře zkušenosti.

POSOUZENÍ SOCIÁLNÍHO STAVU

Posouzení sociálního stavu			
		Subjektivní údaje	Objektivní údaje
Komunikace	Verbální	„Já moc komunikativní, občas se mě, zda že moc, tak že to je srozumitelní a slušní rozhovory“	Pacientka nemá žádný problém z verbální komunikace.
	Neverbální	„Občas moc mávám rukama, a taky po něčím klepu“.	Pacientka používá neverbální komunikace z pomoci mimiky a gestu.
Informovanost	O onemocnění	„O svém onemocnění jsem plně informovaná“.	Pacientka je informovaná o svém onemocněním.

	O diagnostických metodách	„Před každým vyšetření, dostávala jsem informace, jak se provádí atd.“.	Pacientka je informovaná o každém diagnostice metodice a jejich výsledcích.
	O léčbě a dietě	„Dietu jako takhle nemám, ale jídlo tady není dobře. O léčbě doktor mě dal veškeru informace“.	Pacientka je seznámena s léčebním postupem a žádnou dietu nemá.
	O délce hospitalizace	„Já bych chtěla co nejrychlejší jít domu ke své rodině, no budu tady dotud pokud všechno ne bude v normě a brzo bude zahojeno a vyléčeno“.	Pacientka rozumí deklu hospitalizace a při bez komplikace provedeni všech kroku v léčbě pacientky bude propouštěna domácí péče.
Sociální role a jejich ovlivnění nemocí, hospitalizací a změnou životního stylu v průběhu	Primární (role související s věkem a pohlavím)	„Jsem žena, je mi 74 let, jsem v důchodu a šťastna“.	Pacientka je vyvážena se svou rolí.
	Sekundární (související s rodinou a společenskými funkcemi)	„Já šatna matka, sestra, babička a prababička“.	Pacientka je vědoma o své sekundární role.

nemoci a hospitalizace	Terciální (související s volným časem a zálibami)	„Ve volném čase jsem na zahradě, jednou za měsíc přijíždí ke mně kamarádka, s kterou se odpočívám duši. Víím, že z hospitalizace něco se změní, ale rozumím to že jen na nějakou dobu“.	Pacientka je vyvážená s tím, že bude na hospitalizaci na její zdravotní styl.
------------------------	---	---	---

MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT

Ordinovaná vyšetření: měřit glykemie, TT, TK, P

Výsledky ze dne:

	14.02.2023	15.02.2023	16.02.2023
Glykemie	5,2 mmol/l	5,5 mmol/l	5,3 mmol/l
TT	36,2 °C	36,0 °C	36,4 °C
TK	140/95 mmHg	135/87 mmHg	139/96 mmHg
P	90/min	85/min	95/min

Konzervativní léčba

Dieta: č.11

Pohybový režim: soběstačná

RHB: nemá

Výživa: per os

Medikamentózní léčba:

Per os

Název	Forma	Sila	Dávkování	Skupina
Betaloc ZOK	tbl.	25 mg	1/ 2-0-0	beta-blokátory
Furon	tbl.	40 mg	1-1/2-0-0	diuretika
Verospiron	tbl.	25 mg	0-1-0-0	diuretika
Neurol	tbl.	0,25 mg	1-0-1-0	anxiolytika
Stilnox	tbl.	10 mg	0-0-0-1	hypnotika
Trozol	tbl.	2,5 mg	1-0-0-0	inhibitory
Anastrozol Mylan	tbl.	1mg	1-0-0-0	antagonisty hormonů

Infuze: ošetřující lékař podal recept o ředění cytostatik pro chemoterapeutickou léčbu.

Název	Forma	Sila	Dávkování	Skupina
Glukóza 5 %	Inf sol	500 ml	1-0-0-0	glukóza
Carmustine Accord	Inf cnc sol	100 mg	1-0-0-0	cytostatika
Docetaxel Accord	Inf cnc sol	8 ml	1-0-0-0	cytostatika
Dipidolor	Inf sol	7,5 ml	1-0-1-0	oplovní analgetika

SITUAČNÍ ANALYZA

Dneska 14.02.2023 na onkologické oddělení, byla přijata 74 letá pacientka na plánovanou chemoterapie po odstranění nádoru levého prsu. Pacientka je při vědomí, spolupracuje, orientovaná. Na místě levého prsu je zatáhnuta raná 10-15 cm, je hyperemická a zarudlá. Pacientka má bolesti, nespavost. Jiné problémy nejuje. Vitální funkce dnešního dne 14.02.2023: TK: 130/80 mmHg, P: 79/min, TT: 36,5 °C, glykemie 5,5 mmol/l. Do pravé ruky je zaveden AK v okolí nejsou známky zánětu. Pacientka po dobu hospitalizace bude mít dietu č.11 – výživná, ale pacientce nechutná jídlo, chodí se stravovat do bufetu. BMI 24,4. Pacientka je soběstačná, stara se o sobě sama a pomoci ne potřebuji. Je krátkozraká, používá brýle na čtení knih a koukaní televize, jinak chodí bez nich. Na pravé ucho je nedoslýchavá, naslouchátko ne používá. Pacientka se usmívá ale vypadá unaveně, a přiznala se, že má strach z toho, co ji bude čekat při léčbě. Klientka byla edukována o svůj zdravotní stav, metody léčby a její použití, o komplikace a výhody tyto terapie. Pacientce podle ordinace lékaře budou se podávat léky, chemoterapie, provádět se dezinfekce pooperační raný.

STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ DNE 14. 02. 2023 A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ DLE PRIORITY

Aktuální ošetřovatelské diagnózy:

Nespavost 00095

Strach 00148

Únava (00093)

Stresové přetížení 00177

Riziko infekce 00004

Akutní bolest 00132

Potenciální ošetřovatelské diagnózy:

Riziko narušení integrity kůže 00156

Riziko infekce chirurgického místa 00266

OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNOZA 1.

Akutní bolest (00132)

Doména 12: Pohodlí

Třída 1: Tělesné pohodlí

Definice: Nepříjemný smyslový a emoční zážitek s aktuálním nebo potencionálním poškozením tkáně či popsany pomocí termínů pro takové poškození (Mezinárodní asociace pro studium bolesti); náhlý nebo pomalý nástup libovolné intenzity od mírné po silnou, s očekávaným či předvídatelným koncem a s délkou trvání menší než 3 měsíce.

Určující znaky:

- Ochranné chování
- Výraz bolesti v obličeji
- Zúžené zaměření (pozornost)
- Diaforéza (pocení)
- Vlastní hlášení o charakteristikách bolesti pomocí standardizovaného nástroje bolesti

Související faktory:

- Biologický původce zranění (zhoubný nádor prsu)
- Fyzický původce zranění (operace)

Cil krátkodobý: Pacientka do 6 hodin bude určovat svoje bolesti podle škály výrazu obličeje pro měření intenzity bolesti. (škála je zadaná do příloh)

Cil dlouhodobý: Do 24 hodin po speciální rehabilitace bez bolesti podle škály výrazu obličeje. Byla poučena pro metody tišení bolesti. Bolest nebude porušovat spánek pacientce.

Priorita: Vysoká

Očekávané výsledky: Pacientka ví a rozumí, jak používat škálu bolesti, jak funguje signalizační zařízení pro zazvonění na zdravotnický personál, když bolest bude nesnesitelná a nepříjemná. Pacientka je seznámena ze svých předepsaných léků na bolest od svého ošetřujícího doktora, jak je interval používání.

Plán intervence:

- Rozhovor s pacientkou o intenzitě bolesti, její charakter, lokalizace, jak často se projevuje.
- Utvrdit se že pacientka je seznámena, jak používat škálu bolesti.
- Ujistit se, že pacientka umí používat signalizační systém a má ho v blízkosti, a že může ho využívat kdykoliv při potřebě pomoci.
- Informovat pacientku o její medikace který předepsal ošetřující doktor na bolest pacientky. Jaký jsou intervaly na jich použití a jich způsob podání.
- Ptát se na účinky pacientky do 30 minut po podání.
- Dle předpisu kontrolovat u pacientky fyziologické funkce.
- Informovat ihned ošetřující lékaře pro změny stavu pacientky.

Realizace dne 14.02.2023:

19:00 - pacientka je na pokoje, zdravotnickým personálem je kontrolování všech fyziologických funkcí za předpisem doktora.

20:00 - provedení školení pro použití signalizačního zařízení a postele, vysvětlujeme, jak používat škálu bolesti, koukáme na neverbální projevy pacientky. Udává bolest na 5. Je poučena o podání léku a jich často podání. Pacientce podle předpisu lékaře byl podán dipidolor.

21:00 - Pacientka vypadá ještě unavení. Všeobecná sestra udává bolest už 2 body za škálou.

22:00 – Všeobecnou sestrou proveden zápis do ošetřovatelské dokumentace pacientce. Intenzita bolesti je 2 body podle škály.

Realizace dne 15.02.2023:

03:00 – Pacientka probudila se od bolesti kolem už zatažení raný, Využila signalizační zařízení. Po signálu přišla sestra, který pacientka sdílela že podle škály má 4 body intenzity bolesti. Pacientce byl podán dipidolor.

04:00 – Klientka ne může usnout, ale neudává žádné bolesti.

05:00 – Pacientka usíná.

06:30 – Předávání směny.

07:30 – Probíhá ranní vizita, s pacientkou komunikuje ošetřující doktor.

08:30 – Klientka oznámila o bolesti 3 body. Podle předpisu byl podán novalgin.

12:00 – Pacientka po procházce a obědě udává bolesti, podle škály 4 bodu. Podle ordinace je podán novalgin.

12:30 – Pacientka usíná.

15:00 – Pacientka odpočívá, čte knížku.

16:00 – Pacientka udává bolesti 2 body ale prášky nechce.

18:30 – Sestry se mění směnu. Pacientka hlásí bolest 1 bod. Byl podán prášek podle předpisu dipidolor.

Realizace dne 16.02.2023:

03:30 – Pacientka se probudila. Zazvonila na sestru. Udala bolest 3 bodu. Byl podán dipidolor.

05:00 – Pacientka se probudila, je spokojena, bolesti neudává.

06:00 – Předání směny sestrami.

08:00 - Pacientka udává bolest 2 body ale prášek odmítla.

16:00 – Pacientka je v dobry náladě. Intenzitu své bolesti hodnotí 1 bodem.

Hodnocení krátkodobé cíle: Pacientka samostatně může zhodnotit intenzitu bolesti podle speciální škály měření bolesti. Udává bolesti min než <2 body. Krátkodobý cíl byl splněn.

Hodnocení dlouhodobé cíle: Pacientka byla seznámena s metodami a polohami zmenšení intenzitě bolesti. Bolest pacienta neporušuje spánek. Dlouhodobý cíl byl splněn.

OŠETŘOVATELSKA DIAGNOZA 2.

Strach (00148)

Doména 9: Zvládání zátěže/Tolerance stresu

Třída 2: Reakce ke zvládání zátěže.

Definice: Vědmy nebo nevědomy pokus popřít znalost či význam události za účelem snížení úzkosti a/nebo strachu, vedoucí ke zhoršení zdraví.

Určující znaky:

- Zvýšení krevního tlak
- Znepokojeni
- Pocit strachu

Související faktory:

- Neznáme prostředí

Související onemocnění:

- Smyslové deficit

Priorita: vysoká

Cíl krátkodobá: pacientka rozumí příčiny svého strachu, je schopna a chce o nich diskutovat z prvního dne hospitalizace.

Cíl dlouhodobý: ukázat pacientce relaxační metody o změření strachu jak při hospitalizace, tak v domácím prostředí.

Očekávané výsledky:

Pacientka zná příčiny svého strachu do 1.dne. Pacientka je schopna a chce diskutovat od 1. dne. Pacientka zná a seznámena s metodami relaxace na změření strachu od 1. dne.

Plán intervence:

- 1) Proved s pacientkou spolupráci o posouzení její strachu a jeho příčiny vzniku – všeobecná sestra.
- 2) Naučení pacientky metodám ke sklíčení strachu a jeho zvládnání – všeobecná sestra.
- 3) Diskuse s pacientkou o její obavy a úzkosti – všeobecná sestra.

Realizace dne 14.02.2023:

8:00 – Doktor sdělí informace pacientce o průběhu hospitalizace a prováděných kroku a o dalších informace léčby.

12:00 – Rozhovor s pacientkou, posouzení její strachu (obavy o své zdraví, u pacientky jsou projevy jak nespavost a poruchu spánku).

12:40 – Rozhovor s pacientkou a její obavách, seznámení pacientky s metodikami uklidnění (čtení knihy, poslech hudby, rozhovor, nějaký vlastní záliby). Taky byla daná informace o psychosociální pomoci lidem se stejným onemocněním – Amelie, z. s Praha.

Realizace dne 15.02.2023:

8:30 – Rozhovor s pacientkou a posouzení strachu (stále jsou ve začáteční fáze).

9:00 – Rozhovor s pacientkou o metodách zvládnání obav (pacientka čte, luští křížovky, kouká se na televize, chodí na procházky)

Realizace dne 16.02.2023:

9:00 – Rozhovor s pacientkou a posouzení strachu (obavy přerývající, jsou umírněný).

Hodnocení krátkodobé cíle:

Pacientka dokáže mluvit o svých obavách a strachu které přežívá. Pacientka naučila se zvládat a zmírnit svůj strach. Cíl byla splněna.

Hodnocení dlouhodobého cíle:

Pacientka byla informovaná, a zaškolená o provádění speciálních metod o zmírnění strachu, jak při hospitalizaci na oddělení a taky v domácím prostředí. Cíl byla splněna.

OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNOZA 3.

Narušená integrita tkáně (00044)

Doména 11: Bezpečnost/Ochrana

Třída 1: Tělesné poškození

Definice: Změna v epidermis a/nebo dermis

Určující znaky:

- Akutní bolest
- Zarudnutí

Související faktory:

- Vlhkost
- Hypertermie

Související onemocnění:

- Radioterapie
- Změna kožního turgoru
- Léčivý přípravek
- Hormonální změna

Priorita: Vysoká

Cíl krátkodobý: Pacientka ví, jak se starat o ránu. Je edukována o správním postupu hygienického dohledu za ránu po odstranění levého prsu.

Cíl dlouhodobý: Raná po operace, která byla provedena 2 týdny zpátky, má hyperemie a zarudnutí kolem.

Očekávané výsledky: Pacientka byla poučena a edukována před propouštěním domu, jak se starat o ránu a jaké účinky mohou způsobit nějaké komplikace. Ale pacientka má nadměrně pocení, taky nečastou hygienu přímo rány. Opakované edukace pacientky o hygieně a péče o pooperační ránu.

Plán intervence:

- Edukace pacientky pro správně péče pooperační rány a pravidelná hygiena.
- Provádí se dezinfekce rány, dezinfekčním roztokem a mazání masti po ordinace ošetřujícího lékaře.
- Informace o stavu rány zaznamenat do ošetřovatelských dokumentaci pacienta.
- Edukovat pacientku o závažných komplikaci rány po nesprávné péče.
- Udržovat ránu v suchu prostředí a čistotě a kontrolovat.
- Informovat lékaře o jakýkoliv změn na kůži.

Realizace dne 14.02.2023

08:30 – Proběhla ranní vizita. Pacientka byla vyšetřena ošetřujícím doktorem. Lékař uvedl že je změny tkáně, zarudnutí a hyperemie.

09:00 – Podle ordinace doktora, bylo zaznačeno o dezinfekce rány dezinfekčním sprejem a mazání flamigelem.

09:30 – Pacientce byla provedena ordinace lékaře.

15:00 - Po 6 hodinách bylo provedené opakované dezinfekce a mazání.

21:00 – Pacientka byla ve sprše. Po umyti bylo prováděny opakované kroky.

Realizace dne 15.02.2023

08:00 – Pacientce po snídani byla prováděna dezinfekce a mazání flamigelem.

12:00 - Proběhla kontrola chirurgické rány. Proběhla dezinfekce, ale gel bude podán jen večer.

21:00 – Pacientka po sprše, pod dohledem sestry, samostatně provedla dezinfekce a mazání pooperační rány.

Realizace dne 16.02.2023

08:00 – Probíhala vizita. Při vizitě ošetřující lékař kontroloval pooperační ránu pacienta. Bylo zaznačeno v ošetrovatelské dokumentaci o zlepšení. A ordinováno je 1krát na noc provádět dezinfekce a nanesení gelu.

12:00 – Všeobecná sestra nahlásila pacientce o zlepšení situace a o ordinaci lékaře, že pooperační rána má být víc času v suchu.

18:00 - Pacientka dezinfekce a nanesení gelu provádí sama.

Hodnocení krátkodobého cíle: Pacientka je edukována o držení pooperační rány v suchu a čistotě. Umí popsat, jaký budou příznaky infekce. Krátkodobý cíl byl splněn.

Hodnocení dlouhodobého cíle: dlouhodobí cíl byl splněn, rána je bez komplikace, hyperemie a zarudnutí.

CELKOVE HODNOCENI

Pacientka byla přijata na onkologické oddělení na plánovanou chemoterapeutickou léčbu, po operace levého, nádorového prsu. V první den hospitalizace, pacientce byla nadaná informace s provozním řadem oddělení a taky sepsaná ošetrovatelská dokumentace. S pacientkou vedl rozhovor ošetřující lékař, který nadal pacientce informace o její léčbě, co se bude provádět a jak bude probíhat.

O svém zdravotnickým stavu pacientka byla seznámena, uvědomělá si svůj zdravotnický stav a co na ni čeká. Přiznala se taky o tom, že má strach s léčby, neví jak to bude probíhat a jak odreaguje její tělo na to. Pacientka zhodnotila práce a komunikace zdravotnického personálu.

Situační analýza byla vypracovaná prvním dnem hospitalizace, podle toho byla stanovena ošetrovatelský diagnózy. Jde o nespavosti, strach, stresové přetížení, riziko infekce, akutní bolest, riziko narušení integrity kůže, riziko infekce chirurgického místa. Byly vybrané tři diagnózy, který postupně je rozpracované.

V první den hospitalizace, pacientka dostala veškerou informaci. Při nástupu pacientka nahlásila o zarudnutí a hyperemie pooperační raný. Ošetřujícím lékařem bylo ordinováno dezinfekce raný a speciální gel. S pacientkou byla provedena opakovaná edukace o správné péče pooperační raný. Pacientce první den ošetrovatelskou péče poskytovala sestra, ale příští dny pacientka dělala to samostatně pod dohledem sestry. Taky pacientka má silní bolesti, strach, nespavost.

Pacientka tolerovala hospitalizace velmi dobře. Komunikovala a spolupracovala s ošetřujícím personálem. Trapná situace pro pacientku je změna prostředí, které mělo vliv a stresové účinky na pacientku. Pacientka ošetrovatelskou péče moc oceňuje. Má radost z toho, že má první kurs chemoterapie má za sebou, ale nepouští ruce, bude chodit regulárně, a počká na vracení do normálního života. Ošetrovatelskou péče můžeme zhodnotit jako efektivně.

6.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXE

Doporučení po pacientku

- Provedte samovyšetření prsou, pravidelně jeden krát za měsíc.
- Dodržovat zdravý životní styl.
- Aktivně se účastnit na léčební režim.
- Kupovat speciální podprsenky (bez kostic, správnou velikosti atd.).
- Možnost využití lázeňského pobytu.
- Dodržování klidového režimu nejen v nemocnici ale v domácím prostředí taky.
- Dostateční rozhovor s doktorem, nebát se zeptat.
- Naučit se pravidelně pečovat o pooperační ránu.

Doporučení pro zdravotnický personál

- Starat se o každém pacientu individuálně.
- Motivace pacientek na léčbu a psychické podporovat, v těžkých případech zajistit rozhovor s psychologem.
- Nadat pacientce informace o její onemocnění
- Nadat informace o postupech léčby.
- Účastnit se celoživotního vzdělávání semináře o problematice karcinomu prsu.
- Doporučit pacientce speciální onko centrum který pomáhají lidem s daným onemocněním (AMELIE, z. s. Mamma help atd.).

Doporučení pro rodinu

- Navštívit pacientku jak při hospitalizace, stejně v domácím prostředí.
- Zabývat se o danem onemocněním.
- Zajímat se o průběhu léčby.
- Zajímat se o psychickým stavu pacientky, podporovat ji.
- Pomáhat pacientce v dodržování zdravého životního stylu.

7 ZAVĚR

Zhoubný karcinom prsu u žen stále má velký výskyt. V současnosti stále hodně žen neprovádí pravidelně samovyšetření a pravidelně ne chodí na preventivní prohlídky. V České republice každý rok dane onemocněni stoupa a věková hranice se snižuje.

Bakalářská práce na téma ošetrovatelská peče chirurgických nemocných starých lidi s karcinomem prsu má stanoveno čtyři cíle.

Prvním cílem bylo vytvořit integrovanou informace o danem onemocněním. Práce byla zaměřena na detailní informace etiologie, stadií, diagnostiku a léčbu karcinomu prsu, která je důležitá pro svoje časní zjištění onemocněni.

Dalším cílem bylo ustanovit ošetrovatelský proces u pacientky se zhoubným nádorem prsu starší paní a poskytování kvalitní ošetrovatelské peče. Bylo vypracováno diagnózy a doporučení pro pacientku a její rodinu, taky do zdravotnického personálu.

Bakalářská práce byla vypracovaná pro přístup a poskytnuti informace o onemocněni zhoubný nádor prsu u starých lidi, pro jich příbuzných, zdravotnický personál taky pro společnost, která se tím zabývá, a chce získat informace o tom.

Všechny cíle bakalářské práce byly splněni.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ASCHERMANNOVÁ, Alexandra. *Zhoubné nádory v seniorském věku: obecné informace pro pacienty*. Praha: Liga proti rakovině Praha z.s., [2019?]. 12 stran. ISBN 978-80-2706051-1.

BÜCHLER, Tomáš. Dispenzarizace nemocných po léčbě karcinomu prsu, kolorekta a prostaty. *Vnitřní lékařství*. 2014, **60**(Suppl 2), 15-20. ISSN 0042-773X. Dostupné také z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/vnitri-lekarstvi/2014-suppl-2/dispensarizace-nemocnychpo-lecbe-karcinomu-prsu-kolorekta-a-prostaty-50218>.

COVENTRY, Brendon J., ed. *Breast, endocrine, and surgical oncology*. London: Springer, ©2014. xxii, 227 s. Surgery: complications, risks and consequences. ISBN 978-1-4471-54204.

HAJNOVÁ FUKASOVÁ, Erika. *Ošetrovatelská péče v onkologii: studijní opora*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2013. 66 s. ISBN 978-80-7464-248-7.

HAMPLOVA, L. a kol. Mikrobiologie, imunologie, epidemiologie, hygiena pro bakalářské studium a všech typu zdravotnických škol. Praha 10: Stanislav Juhaňák – TRITON, 2019. 268 s. ISBN 978-80-7553-729-4

CHARNAY-SONNEK, Françoise, ed. a MURPHY, Anne E., ed. *Principle of nursing in oncology: new challenges*. Cham: Springer, [2019], ©2019. xv, 452 stran. Principles of specialty nursing. ISBN 978-3-319-76456-6.

CHINYAMA, Catherine N. *Benign breast diseases: radiology, pathology, risk assessment*. 2nd ed. Heidelberg: Springer, ©2014. xix, 294 s. ISBN 978-3-642-41064-2.

JOCAILLE, Laurence. Global reach of geriatric oncology: a report from the 16th SIOG Congress. *Prague ONCO journal*. 2017, **2017**(1), 27-29. ISSN 1804-2252.

KING, Cynthia R., ed. a HINDS, Pamela S., ed. *Quality of life: from nursing and patient perspectives: theory, research, research, practice*. 3rd ed. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning, ©2012. xxi, 570 s. ISBN 978-0-7637-4943-9.

KLEIN, Jiří et al. *Onkochirurgie III. Orgánová Onkochirurgie II*. 1. vyd. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, [2013]. 96 s., viii s. obr. příl. ISBN 978-8087023-20-4.

KRŠKA, Zdeněk a kol. *Chirurgická onkologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. xxvi, 872 s. ISBN 978-80-247-4284-7.

LEXOVÁ, Petra, David VRÁNA, Marcel MATZENAUER a Karel ČWIERTKA. Ošetrovatelská péče o pacienta s onkologickou ránou. *Florence*. 2017, **13**(5), 14-15. ISSN 1801-464X. Dostupné také z: <http://www.florence.cz/>.

MATĚJOVSKÁ KUBEŠOVÁ, Hana et al. *Geriatrická onkologie*. První vydání. Praha: Mladá fronta, 2015. 431 stran. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-3738-9.

MAŇÁSEK, Viktor. Žilní přístupy pro střednědobou a dlouhodobou protinádorovou léčbu. *Onkologie*. 2015, **9**(6), 293-296. ISSN 1802-4475. Dostupné také z: <https://www.onkologiecs.cz/pdfs/xon/2015/06/08.pdf>.

MATĚJOVSKÁ KUBEŠOVÁ, Hana. Možnosti komplexního klinického hodnocení staršího onkologického nemocného. *Onkologie*. 2020, **14**(1), 12-18. ISSN 1802-4475. Dostupné z: doi:10.36290/xon.2020.007.

MATĚJOVSKÁ KUBEŠOVÁ, Hana. Onkologická onemocnění u geriatrických pacientů – slovo úvodem. *Onkologie*. 2020, **14**(1), 3. ISSN 1802-4475. Dostupné také z: <https://www.onkologiecs.cz/pdfs/xon/2020/01/12.pdf>.

MATĚJOVSKÁ KUBEŠOVÁ, Hana. Senior s onkologickým onemocněním. *Onkologie*. 2020, **14**(1), 7-11. ISSN 1802-4475. Dostupné z: doi:10.36290/xon.2020.001.

MEDVECKÁ, Lucia, Zuzana KARABOVÁ a Ingrid JUHÁSOVÁ. Péče o pacientku s karcinomem prsu. *Sestra*. 2013, **23**(5), 38-39. ISSN 1210-0404. Dostupné také z: <http://zdravi.euro.cz/archiv/sestra/covers>.

NEUMANOVÁ, Renata. 17. ročník onkologického sympózia na téma "Onkologie v gynekologii a mammologii." Brno, 6. až 7. ledna 2012. *Časopis lékařů českých*. 2012, **151**(3), 175-176. ISSN 0008-7335. Dostupné také z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/casopis-lekaru-ceskych/2012-3-5/17-rocnikonkologickeho-sympozia-na-tema-onkologie-v-gynekologii-a-mammologii-37631>.

NĚMCOVÁ, Jitka a kol., 2020. Metodologie tvorby bakalářské práce. Praha: Vysoká škola zdravotnická. [Metodologie tvorby Bc.prace.pdf \(vszdrav.cz\)](#)

POLÁKOVÁ, Hana. Rány a onkologicky nemocný pacient – citlivé téma. *Léčba ran*. 2015, **2**(4), 18-19. ISSN 2336-520X.

RYSKA, Miroslav. Aktuální otázky gerontoonkologie. *Rozhledy v chirurgii*. 2016, **95**(4), 172. ISSN 0035-9351. Dostupné také z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/rozhledy-vchirurgii/2016-4/aktualni-otazky-gerontoonkologie-58272>.

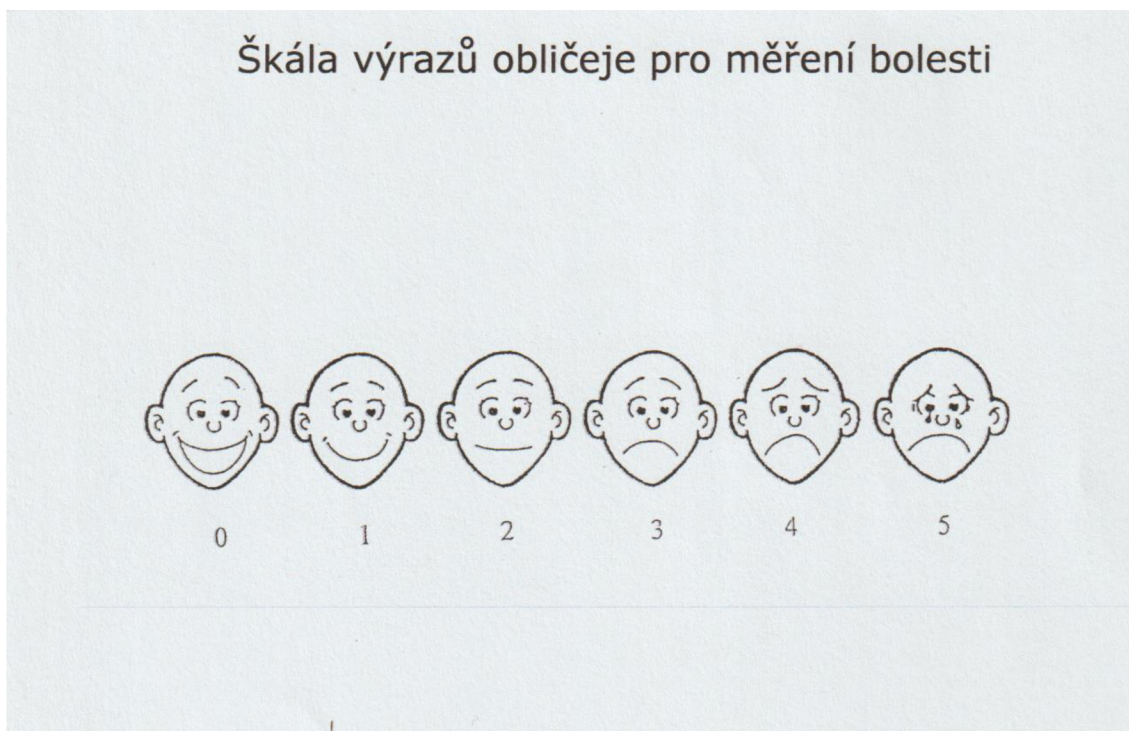
STRNAD, Pavel. Nemoci prsu v každodenní praxe. Praha 4: Maxdorf, 2014, 142 s. ISBN 978-80-7345-390-9

VOKURKA, Martin, J. HUGO a kol., 2015. Velký lékařský slovník. 10. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-456-2.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Škála bolesti.....	I
Příloha B – Brožura.....	II
Příloha C – Laterální rešerše.....	III
Příloha D – Protokol k provádění sběru pokladu ke zpracování bakalářské prací.....	IV

Příloha A – Škála bolesti:



Zdroj: [p5837 \(zshk.cz\)](http://p5837.zshk.cz)

Příloha B – Brožura:

PROJEVY KARCINOMU PRSU

Rakovina prsu je onemocnění vyplývající z buněčné mutace. Onemocnění může začít v mléčných kanálcích nebo lalocích žlázy tkáně. Již několik let představuje nádor prsu každý osmý případ rakoviny na světě. Jedná se o nejčastější onkologické onemocnění u žen.

- Důležitým pro každou ženu je samovyšetření. Provádí se každý měsíc po skončení menstruace.

Je ukázáno několik projevů daného onemocnění. Jakmile najdete nebo uvidíte nějaké změny prsu, objednejte se na prohlídku do svého doktora nebo na diagnostické vyšetření mamografie.



1. Zatažení bradavky

2. Výtok

3. Změna tvaru

4. Zarudnutí

5. Odlučování kůže

6. Malé otoky



Autor: Alina Olenchuk

Příloha C – Laterální rešerše:

Městská knihovna Neratovice, p. o. nám. Republiky 1399, 277 11 Neratovice



Téma rešerše:

Ošetrovatelská péče u chirurgicky nemocných starých lidí s rakovinou prsu/

Nursing care in surgically ill old people with breast cancer

Zadavatel: Alina Olenchuk

Zpracovatel: Bc. Miroslava Holmanová, Městská knihovna Neratovice

Datum zadání: 19. října 2022

Datum odevzdání: 5. prosince 2022

Klíčová slova: ošetrovatelská péče, ošetrovatelský proces, onkologie, nádory prsu, geriatric, zhoubný nádor prsu, nezhoubný nádor prsu, chirurgie, seniři, onkochirurgie, geriatrický pacient

Jazykové vymezení: český jazyk, anglický jazyk

Časové vymezení: 2012-2022

Celkový počet záznamů: 20

Řazení: abecedně dle zdroje

Zdroje: NKC – Národní knihovna ČR, Portál Medvik, Souborný katalog ČR

Příloha D – Protokol k provádění sběru pokladu ke zpracování bakalářské práci



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ,

p. s.

v Praze 5, Dušková 7, PSČ 150 00

PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku, který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	Alina Oluchuk	
Studijní program	Všeobecná ošetrovatelská	Ročník 3
Téma práce	Ošetrovatelská péče u chirurgických nemocných starších lidí s rakovinou pľasu	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Nemocnice na Bulovce onkologické oddělení	
Jméno vedoucího práce	doc. PhDr. Anna Maxalánová PhD, MPH, RS	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	USEK PRO OŠETROVATELSKOU PÉČI Budinova 67/2, 180 81 Praha 8 IČO: 00064211, tel: 266062023 Mgr. Soňa Mendlová náměstkyně pro ošetrovatelskou péči sona.mendlova@bulovka.cz

V Praze dne 20.02.2023

studenta

O. Antonová

podpis