



## Podobnosti s vybranými dokumenty

4 %

### Zkoumaný dokument

Agenda	Závěrečná práce
Jméno souboru	BAKALARSKA_PRACE_Alina_Olenchuk.pdf
Změněno	29. 3. 2023 21:28, Alina Olenchuk
Informace o práci	Ošetření chirurgicky nemocných starých lidí Alina Olenchuk, Vysoká škola zdravotnická
URL	<a href="https://is.vszdrav.cz/auth/th/qqdrk/BAKALARSKA_PRACE_Alina_Olenchuk.pdf">https://is.vszdrav.cz/auth/th/qqdrk/BAKALARSKA_PRACE_Alina_Olenchuk.pdf</a>
Informace o souboru	<a href="https://is.vszdrav.cz/auth/plag/27d7d0eee9e2d06f/">https://is.vszdrav.cz/auth/plag/27d7d0eee9e2d06f/</a>

is.vszdrav.cz, 30. března 2023 12.05

Podobnosti se v průběhu času mění, doporučuje se kontrola on-line.

**Seznam vybraných podobných dokumentů:**

<p>&lt; 5 %</p>	<p>Agenda Jméno souboru Změněno Informace o práci</p> <p>Informace o souboru Podobnosti</p>	<p>Závěrečná práce ZBP_.5809.pdf 16. 12. 2022 11:40, Mgr. Lucie Škorpíková Ošetření chirurgicky nemocných starých lidí, Alina Olenchuk Vysoká škola zdravotnická <a href="https://is.vszdrav.cz/auth/plag/3e773a44cddc2ef4/?noplag=1">https://is.vszdrav.cz/auth/plag/3e773a44cddc2ef4/?noplag=1</a> <a href="https://is.vszdrav.cz/auth/podob/27d7d0eee9e2d06f/3e773a44cddc2ef4/">https://is.vszdrav.cz/auth/podob/27d7d0eee9e2d06f/3e773a44cddc2ef4/</a></p>
<p>&lt; 5 %</p>	<p>Agenda Jméno souboru Změněno Informace o souboru Podobnosti</p>	<p>Studijní materiály PROHLASENI.docx 9. 11. 2021 07:55, Mgr. Eva Marková, Ph.D. <a href="https://is.vszdrav.cz/auth/plag/318e18f2b9b442ab/?noplag=1">https://is.vszdrav.cz/auth/plag/318e18f2b9b442ab/?noplag=1</a> <a href="https://is.vszdrav.cz/auth/podob/27d7d0eee9e2d06f/318e18f2b9b442ab/">https://is.vszdrav.cz/auth/podob/27d7d0eee9e2d06f/318e18f2b9b442ab/</a></p>
<p>&lt; 5 %</p>	<p>Agenda Jméno souboru Změněno Informace o souboru Podobnosti</p>	<p>Studijní materiály PROHLASENI.docx 9. 11. 2021 07:52, Mgr. Eva Marková, Ph.D. <a href="https://is.vszdrav.cz/auth/plag/c93d1ba727b49c81/?noplag=1">https://is.vszdrav.cz/auth/plag/c93d1ba727b49c81/?noplag=1</a> <a href="https://is.vszdrav.cz/auth/podob/27d7d0eee9e2d06f/c93d1ba727b49c81/">https://is.vszdrav.cz/auth/podob/27d7d0eee9e2d06f/c93d1ba727b49c81/</a></p>
<p>&lt; 5 %</p>	<p>Agenda Jméno souboru Změněno Informace o souboru Podobnosti</p>	<p>Studijní materiály PROHLASENI.docx 9. 11. 2021 07:54, Mgr. Eva Marková, Ph.D. <a href="https://is.vszdrav.cz/auth/plag/da2f7f0da968c2d2/?noplag=1">https://is.vszdrav.cz/auth/plag/da2f7f0da968c2d2/?noplag=1</a> <a href="https://is.vszdrav.cz/auth/podob/27d7d0eee9e2d06f/da2f7f0da968c2d2/">https://is.vszdrav.cz/auth/podob/27d7d0eee9e2d06f/da2f7f0da968c2d2/</a></p>
<p>&lt; 5 %</p>	<p>Agenda Jméno souboru Změněno Informace o souboru Podobnosti</p>	<p>Studijní materiály PROHLASENI.docx 9. 11. 2021 07:54, Mgr. Eva Marková, Ph.D. <a href="https://is.vszdrav.cz/auth/plag/cb62d1c5629f0c66/?noplag=1">https://is.vszdrav.cz/auth/plag/cb62d1c5629f0c66/?noplag=1</a> <a href="https://is.vszdrav.cz/auth/podob/27d7d0eee9e2d06f/cb62d1c5629f0c66/">https://is.vszdrav.cz/auth/podob/27d7d0eee9e2d06f/cb62d1c5629f0c66/</a></p>
<p>&lt; 5 %</p>	<p>Agenda Jméno souboru Změněno Informace o souboru Podobnosti</p>	<p>Studijní materiály PROHLASENI.docx 9. 11. 2021 07:54, Mgr. Eva Marková, Ph.D. <a href="https://is.vszdrav.cz/auth/plag/c30d45436b597ae6/?noplag=1">https://is.vszdrav.cz/auth/plag/c30d45436b597ae6/?noplag=1</a> <a href="https://is.vszdrav.cz/auth/podob/27d7d0eee9e2d06f/c30d45436b597ae6/">https://is.vszdrav.cz/auth/podob/27d7d0eee9e2d06f/c30d45436b597ae6/</a></p>

< 5 %	Agenda Jméno souboru Změněno Informace o souboru Podobnosti	Studijní materiály PROHLASENI.docx 9. 11. 2021 07:39, Mgr. Eva Marková, Ph.D. <a href="https://is.vszdrav.cz/auth/plag/824273ca7d95d1e4/?noplag=1">https://is.vszdrav.cz/auth/plag/824273ca7d95d1e4/?noplag=1</a> <a href="https://is.vszdrav.cz/auth/podob/27d7d0eee9e2d06f/824273ca7d95d1e4/">https://is.vszdrav.cz/auth/podob/27d7d0eee9e2d06f/824273ca7d95d1e4/</a>
< 5 %	Agenda Jméno souboru Změněno Informace o souboru Podobnosti	Studijní materiály PROHLASENI.docx 9. 11. 2021 07:55, Mgr. Eva Marková, Ph.D. <a href="https://is.vszdrav.cz/auth/plag/846e11a37b2d43f2/?noplag=1">https://is.vszdrav.cz/auth/plag/846e11a37b2d43f2/?noplag=1</a> <a href="https://is.vszdrav.cz/auth/podob/27d7d0eee9e2d06f/846e11a37b2d43f2/">https://is.vszdrav.cz/auth/podob/27d7d0eee9e2d06f/846e11a37b2d43f2/</a>
< 5 %	Agenda Jméno souboru Změněno Informace o souboru Podobnosti	Studijní materiály PROHLASENI.docx 9. 11. 2021 07:54, Mgr. Eva Marková, Ph.D. <a href="https://is.vszdrav.cz/auth/plag/6b9fbf1cb67a3f3a/?noplag=1">https://is.vszdrav.cz/auth/plag/6b9fbf1cb67a3f3a/?noplag=1</a> <a href="https://is.vszdrav.cz/auth/podob/27d7d0eee9e2d06f/6b9fbf1cb67a3f3a/">https://is.vszdrav.cz/auth/podob/27d7d0eee9e2d06f/6b9fbf1cb67a3f3a/</a>
< 5 %	Agenda Jméno souboru Změněno Informace o souboru Podobnosti	Studijní materiály Protokol_k_provedeni_sberu_podkladu_pro_zpracovani_bakalarske_prace.docx 23. 9. 2020 07:26, Mgr. Eva Marková, Ph.D. <a href="https://is.vszdrav.cz/auth/plag/efd8ec9d117a546a/?noplag=1">https://is.vszdrav.cz/auth/plag/efd8ec9d117a546a/?noplag=1</a> <a href="https://is.vszdrav.cz/auth/podob/27d7d0eee9e2d06f/efd8ec9d117a546a/">https://is.vszdrav.cz/auth/podob/27d7d0eee9e2d06f/efd8ec9d117a546a/</a>
< 5 %	Agenda Jméno souboru Změněno Informace o souboru Podobnosti	Studijní materiály Protokol_k_provedeni_sberu_podkladu_pro_zpracovani_bakalarske_prace.docx 23. 9. 2020 07:26, Mgr. Eva Marková, Ph.D. <a href="https://is.vszdrav.cz/auth/plag/a2d6aab026ed7f57/?noplag=1">https://is.vszdrav.cz/auth/plag/a2d6aab026ed7f57/?noplag=1</a> <a href="https://is.vszdrav.cz/auth/podob/27d7d0eee9e2d06f/a2d6aab026ed7f57/">https://is.vszdrav.cz/auth/podob/27d7d0eee9e2d06f/a2d6aab026ed7f57/</a>
< 5 %	Agenda Jméno souboru Změněno Informace o souboru Podobnosti	Studijní materiály Protokol_k_provedeni_sberu_podkladu_pro_zpracovani_bakalarske_prace.docx 23. 9. 2020 07:26, Mgr. Eva Marková, Ph.D. <a href="https://is.vszdrav.cz/auth/plag/13722a315b1c269d/?noplag=1">https://is.vszdrav.cz/auth/plag/13722a315b1c269d/?noplag=1</a> <a href="https://is.vszdrav.cz/auth/podob/27d7d0eee9e2d06f/13722a315b1c269d/">https://is.vszdrav.cz/auth/podob/27d7d0eee9e2d06f/13722a315b1c269d/</a>
< 5 %	Agenda Jméno souboru Změněno Informace o souboru Podobnosti	Studijní materiály Protokol_k_provedeni_sberu_podkladu_pro_zpracovani_bakalarske_prace.docx 23. 9. 2020 07:26, Mgr. Eva Marková, Ph.D. <a href="https://is.vszdrav.cz/auth/plag/edcd0c0f23307f54/?noplag=1">https://is.vszdrav.cz/auth/plag/edcd0c0f23307f54/?noplag=1</a> <a href="https://is.vszdrav.cz/auth/podob/27d7d0eee9e2d06f/edcd0c0f23307f54/">https://is.vszdrav.cz/auth/podob/27d7d0eee9e2d06f/edcd0c0f23307f54/</a>

< 5 %	Agenda Jméno souboru Změněno Informace o souboru Podobnosti	Studijní materiály 5919-Kopytova_Anastassiya-Protokol_k_provedeni_sberu_podkladu_pro_zpra 29. 6. 2021 12:17, Bc. Anastassiya Kopytova <a href="https://is.vszdrav.cz/auth/plag/26beeccfd48d5bbb/?noplag=1">https://is.vszdrav.cz/auth/plag/26beeccfd48d5bbb/?noplag=1</a> <a href="https://is.vszdrav.cz/auth/podob/27d7d0eee9e2d06f/26beeccfd48d5bbb/">https://is.vszdrav.cz/auth/podob/27d7d0eee9e2d06f/26beeccfd48d5bbb/</a>
< 5 %	Agenda Jméno souboru Změněno Informace o souboru Podobnosti	Studijní materiály Snajdrova_Zofie-Paliativni_pece_-_osetrovatelske_diagnozy- _Snajdrova_Zofie_3_BVS..docx 17. 4. 2022 12:19, Bc. Žofie Šnajdrová <a href="https://is.vszdrav.cz/auth/plag/372717e0407d0b67/?noplag=1">https://is.vszdrav.cz/auth/plag/372717e0407d0b67/?noplag=1</a> <a href="https://is.vszdrav.cz/auth/podob/27d7d0eee9e2d06f/372717e0407d0b67/">https://is.vszdrav.cz/auth/podob/27d7d0eee9e2d06f/372717e0407d0b67/</a>
< 5 %	Agenda Jméno souboru Změněno Informace o souboru Podobnosti	Dokumentový server Chirurgicke_oddeleni_1.pdf 7. 6. 2019 09:17, RNDr. Jan Géryk, Ph.D. <a href="https://is.vszdrav.cz/auth/plag/e8c43bff28563c86/?noplag=1">https://is.vszdrav.cz/auth/plag/e8c43bff28563c86/?noplag=1</a> <a href="https://is.vszdrav.cz/auth/podob/27d7d0eee9e2d06f/e8c43bff28563c86/">https://is.vszdrav.cz/auth/podob/27d7d0eee9e2d06f/e8c43bff28563c86/</a>
< 5 %	Agenda Jméno souboru Změněno Informace o souboru Podobnosti	Dokumentový server Chirurgicke_oddeleni_1.doc 7. 6. 2019 09:17, RNDr. Jan Géryk, Ph.D. <a href="https://is.vszdrav.cz/auth/plag/082d191a1a22f686/?noplag=1">https://is.vszdrav.cz/auth/plag/082d191a1a22f686/?noplag=1</a> <a href="https://is.vszdrav.cz/auth/podob/27d7d0eee9e2d06f/082d191a1a22f686/">https://is.vszdrav.cz/auth/podob/27d7d0eee9e2d06f/082d191a1a22f686/</a>
< 5 %	Agenda Jméno souboru Změněno Informace o souboru Podobnosti	Dokumentový server obecna_OSE_dokumentace.pdf 7. 6. 2019 09:17, RNDr. Jan Géryk, Ph.D. <a href="https://is.vszdrav.cz/auth/plag/45887f692d2d4fed/?noplag=1">https://is.vszdrav.cz/auth/plag/45887f692d2d4fed/?noplag=1</a> <a href="https://is.vszdrav.cz/auth/podob/27d7d0eee9e2d06f/45887f692d2d4fed/">https://is.vszdrav.cz/auth/podob/27d7d0eee9e2d06f/45887f692d2d4fed/</a>
< 5 %	Agenda Jméno souboru Změněno Informace o souboru Podobnosti	Dokumentový server obecna_OSE_dokumentace.doc 7. 6. 2019 09:17, RNDr. Jan Géryk, Ph.D. <a href="https://is.vszdrav.cz/auth/plag/38a09b68a9fd503b/?noplag=1">https://is.vszdrav.cz/auth/plag/38a09b68a9fd503b/?noplag=1</a> <a href="https://is.vszdrav.cz/auth/podob/27d7d0eee9e2d06f/38a09b68a9fd503b/">https://is.vszdrav.cz/auth/podob/27d7d0eee9e2d06f/38a09b68a9fd503b/</a>

## **Podobné pasáže s výše uvedenými dokumenty jsou vyznačeny červeně**



NEMOCNÝCH STARÝCH LIDÍ S RAKOVINOU PRSU

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Alina Olenchuk

Praha, 2023

Vysoká škola zdravotnická o.p.s. Praha 5

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U CHIRURGICKY

NEMOCNÝCH STARÝCH LIDÍ S RAKOVINOU PRSU

BAKALÁŘSKÁ 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**

**ZADANÍ 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 III Elderly People**

**Vedoucí práce: doc, PhDr. Anna Mazalánová,**

Ph.D., MPH, RS

Souhlasím se zadáním (gpdpis, datum):

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**

**p r a m e n y 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 t o v nezkrácené**

**podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné databázi kvalifikačních**

**prací Thesis.cz provozovaného Masarykovou univerzitou (Fakulta**

**informatiky M U ) , a t o se zachováním**

**m é h o autorského práva k**

**odevzdanému textu**

**t é t o kvalifikační práce. Dále souhlasím, aby toutéž**

**cestou byly zveřejněny posudky vedoucího**

**a o p o n e n t a bakalářské práce**

**včetně záznamu o průběhu a výsledku obhajoby.**

**PODĚKOVÁNÍ**

Chtěla bych poděkovat

**m é 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 Ošetřovatelská péče u chirurgicky nemocných starých

lidí s rakovinou prsu. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., Stupeň kvalifikace:

Bakalár

**(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. 2 0 1 8 - 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 ( B C ) , supervisor: Doc. PhDr Anna Mazalanova, 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.

K e y w o r d s :

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

Obsah

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZU 10

SEZNAM POUŽITÝCH Z K R A T E K 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 Predoperační ošetrovatelská péče	30
5.2 Pooperační ošetrovatelská péče	31
5.3 Samovyšetření	31
5.4 Edukace Pacienta	32
8	
5.5 Prevence	32
5.6 Rehabilitace	33
6 OŠETŘOVATELSKÁ PEČE O PACIENTA S ZHOUBNÝM NÁDOREM PRSU	34
6.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXE	66
7 ZÁVĚR	67
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	68
SEZNAM PŘÍLOH	9
SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZU	
Benigní	
Dekubity	
Duktální karcinom	
Chemoterapie	
Infiltrace	
Karcinom	
Karcinogén látka	
Kontralaterální	
Lymfedém	
Maligní	
Mastektomie	
Menarche	
Menopauza	
Metastáza	
Neo angiogeneze	
Neinvazivní	
Proliferace	
Rádioterapie	
Screening	
nezhoubný	
proleženiny	
nádor vycházející z výstelky vývodů mlékovodů	
léčba chorob chemickými látkami	
průnik do tkáně	
zhoubný nádor	
vyvolávající rakovinu, zhoubné bujení	
ležící na opačné straně	
zvláštní druh otoku	
zhoubný	
chirurgické odstranění prsu	
první menstruační krvácení v životě ženy	
ukončení pravidelného menstruačního krvácení u žen v klimakteriu	
dceřiné filiální ložisko, obv. zhoubného nádoru	
nebo infekce	
růst nádoru	
nepronikající dovnitř organismu	
bujení, množeni	
léčba ozařováním	
použití diagnostických testů k vyhledávání	

10

T u m o r

Ulcerace

(VOKURKA, HUGO a kol., 2015)

rizikových nebo nemocných osob

nádor

vznik vředu

l i

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AT B antibiotika

BMI body mass index

CA+ kalcium

CT počítačový tomograf

P puls

RTG rentgenové záření

S p O<sub>2</sub> saturace krve kyslíkem v %

TK krevní tlak

TT tělesná teplota

UPT uměle ukončení těhotenství

ZN zhoubný nádor

(VOKURKA, HUGO a kol., 2015)

12

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. Také rozdíl mezi zhoubným a nezhoubným 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 j s o u stanovený 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 j s o u 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 přilehlé k danému onemocnění.

Cíl 2.: Poskytování kvalitní ošetřovatelskou péči.

13

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.

KAPOUNOVA, G. Ošetrovatelství 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 chirurgických nemocných staré lidi s karcinomem prsu. O založení rešerše městka knihovna Neratovice byly stanoveni klíčová slova: chirurgie, nezhoubný 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.

14

#### 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 zápalem, zhutněním prsu s kožním vředem v nepřítomnosti primárního nádorového uzlu. Současně mohou být detekovány metastaticky poškozené lymfatické uzly nebo vzdálené metastázy. Podle klasifikace W H O 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);

16

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 9 1 % všech karcinomů prsu. Další příčinou růstových

nádorů mohou být změny koncentrace a aktivity cytoplazmatických receptorů k nim. 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 charakterizována změnou mléčných žláz (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

17

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 žlázočných 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 lymfou končí k cévám parenchymatických (nebo jiných) orgánů nebo lymfatických uzlin, kde jsou implantovány, jsou zničeny intima cév a přesahující nádoby (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)

18

## 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 žlázočné tkáně s jasně definovanými okraji. Nádor lečí 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 otoku. 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

19  
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.

o Intraduktální papilom. Je tvorba vytvořená z kanálových buněk. Příznaky jsou výtok krve z bradavky.

o 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 mastodyníe, 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 lokální formy mastopatie se vyskytují na pozadí nemoci (vaječníky, štítná žláza, játra, hypofýza atd.). (KLEIN,2013)

#### 2.1.3 Z h o u b n ý nádor prsu

Rakovina prsu je onemocnění, při kterém se zdravé buňky mléčných kanálků nebo žlázové tkáně mění, stávají se maligními a začínají nekontrolované 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. (MATĚJJOVSKÁ KUBEŠOVÁ,2020)

20

#### 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 nadklíčkové 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 stádiím maligního procesu.

Ted 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

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

### 2.2.1. Metastázy rakoviny prsu.

U rakoviny prsu prochází metastázami mléčnými prsní kanály, lymfatické štěrby, 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 (obratle, pánevních atd.); pohrudnice; vaječník; mozek a jiné orgány. (MATĚJOVSKÁ KUBEŠOVÁ,2020)

22

## 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 (kříční 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 žlázo tkáň.

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 tkáň v mléčných žlázách v počátečních fázích. Vyšetření spočívá v rentgenových snímcích, které zachycují obraz tkáň mléčných žláz v různých projekcích. Mamografie nezpůsobuje bolest, ale některé ženy mají nepohodlí.

23

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

Biopsie vyšetření v poslední roky jsou důležitou součástí mamodiagnostiky.

24

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 anestézie.

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)

25

## 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, stadium 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 nejpriznivějších možností onkologie, která odpovídá nulovému stadiu 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.

26

#### 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. Predoperační 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 svoji 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,

27

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. (ASCHERMANNNOVÁ,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 adjuvantních 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 anestézii 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.

28

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: časné - nekrózy chlopní, hematom, vývoj infekce, posun a odmítnutí protézy; pozdní kapslová kontraktura protézy deformace, asymetrie žlázy, prasknutí protézy. (ASCHERMANNNOVÁ,2019)

29

#### 5. SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKY PECE 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 Predoperační ošetřovatelská péče

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

Bezprostřední. Ráno, když pacient ještě nestával z posteli, sestra má bandážovat obě dolní končetiny. Povinnost sestry zkontrolovat všechny dokumenty který potřebují 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 anestézie 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

30  
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 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 operaci 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 31

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). Dalpace 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 emoční 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 tuků, smažených jídel, marinád, konzervačních látek, uzených potravin, kávu, čaj, kakao, zvýšení konzumace zeleniny a ovoce, další potraviny, které mají ve svém složení rostlinných vláknin, vitaminy (především C, beta-karoten). V prevenci rakoviny prsu je téměř nejdůležitější včasná detekce a léčba prekancerózních a pozadí onemocnění (sekundární prevence) a častější screening karcinomu prsu, taky

32

hlavní 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 novotvary. 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, práci, 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)

33

#### 6 OŠETŘOVATELSKÁ PEČE O PACIENTA S ZHOUBNÝM NÁDOREM PRSU

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

K popisu ošetřovatelské kazuistiky 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.

34

#### 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

**Statní 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

Medicínská diagnóza hlavní:

Zhoubný nádor - horní zevní kvadrant prsu

Medicínská 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 v ě d o m i : při vědomí Krevní skupina: B+**

**Nynější**

o n e m o c n ě n í :

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

Subjektivně bez obtíže.

Informační zdroje:

Informace sdělena ošetřujícím personálem, ošetřovatelská dokumentace, chorobopis.

ANAMNÉZA

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.

**36**

**OSOBNÍ ANAMNÉZA**

**Překonané a chronické onemocnění:**

arteriální hypertenze na terapii; st.p.

pnemonií 5/2016, lehký vestibulocerebellární syndrom 2005; mnohočetná

cholecystolitíza 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

**očkovaní.**

**LÉKOVÁ ANAMNÉZA**

**Název léku Forma Síla Dávkování Skupina**

Betaioc Zok tbl. 25 mg 1-0-0 dle TK beta-bl okato ry

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

Novalgín tbl. 500 mg 1-0-0-1 pyrazolon

37

Alergologická anamnéza

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

Potraviny: citrónové.

Chemické látky: 0

Abúzus

A l k o h o l : 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, stará se o ni a pomáhá. S mladší dcerou a jejími dětmi se vídají na víkend. Velmi často se také svolávají. Pacientka je šťastná že žiji všichni spolu. Je velmi upřímná, přátelská a veselá.

38

Vztahy, role, a interakce m i m o 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 patek 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

**SYSTEM 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 nepovlekly, 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 v právo je čisté, dýchání vlevo bazálne

39

v tu chvíli myslím si že mi 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, palpce 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 mám vždycky a  
každý den, nejvíc se  
zahrádky ale já už na to  
jsem zvykla. Ted nejvíc a  
nejčastěji mám bolesti  
levého prsu”.

Všechny kosti, svaly atd.  
jsou činný, bez poškození.

Klouby jsou bezbolestivé.

Nervový a s m y s l o v ý  
systém

„Používám brýlí jen na čtení  
knih a koukání televize,  
trošku ne slyším na pravé  
ucho, ale naslouchátko ne  
používám”.

Pacientka je při vědomí, je  
dobře orientovaná v místě  
a čase, spolupracuje, je  
krátkozraká a využívá brýlí  
na čtení knih. Pacientka na  
40

pravé ucho nedoslýchává  
ale pomůcky ne používá.

Endokrinní s y s t é m „Ne mam cukrovky”. Glykemie 5,2 mmol/l.

Imunologický  
systém

„Mam alergie na prach a  
citrónové 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 projevů, 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.

41

AKTIVITY DENNÍHO ŽIVOTA

**Aktivity denního života**

**Subjektivní**

**údaje**

**Objektivní údaje**

**Stravování Doma**

„Doma vaří jídlo

dcera já jen o

víkendu občas,

jim 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 jist

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 Caju,

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.

42

V nemocnici „Tak čaj v Pacientka za celý  
nemocnice mě den vypila 2 l.  
nechutná, vodu tekutin, příjem je  
z vodovodu dostatečný.

obavám 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.”

Vylučování moče Doma „Tak že nemám Nelze posoudit.  
žádné obtíže  
s vylučováním  
moči, ”

V nemocnici „Měla jsem strach Problémy  
z toho, že my s močením nemá,  
zavedou cévku, chodí tak cca 6-7  
ale jsem krát za den. Moč je  
soběstačná a čirá.

chodím sama na  
záchod, obtíže a  
problémy  
s močením  
nemám”.

Vylučování stolice Doma „Žádné problémy Nelze posoudit  
s vylučováním  
stolice nemám”.

43

V nemocnici „Chodím každý  
den”.

Stolice pravidelná,  
bez patologický  
příměsí.

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

o d p o č i n e k

Doma „Já mám radost

ze své zahrady,

vysazují 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

44

někam na

procházku,

podýchat svěžím

vzduchem pak čtu

knížky. Večer si

zapínám televize,

kteřou 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

stará o své hygieny

bez pomoci

personálu nebo

příbuzných.

Samostatnost Doma „Jsem

soběstačná”

Nelze posoudit

V nemocnici „Dělám všechno

sama bez

pomoci”.

Pacientka je

soběstačná

45

POSOUZENÍ PSYCHICKÉHO STAVU

**Posouzení psychického stavu**

**Subjektivní údaje Objektivní údaje**

**Vědomí**

„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 S t a r o p a m ě ě „Nemám problém si

vzpomenou nějaký zážitky

se sví minulosti”

Nemá problémy

se staropaměti.

Paměť

N o v o p a m ě ě „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

46

k tomu a bych vybuchla

z toho, jsem veselá, rada

podpořím všech”.

temperamentem část

na flegmatika a část

sangvinik.

Sebehodnoceni „Jsem upřímná jak k jiným

lidem, tak k sobě. Hlavně

pro mě je že můžu dělat

všechno sama, nechci byt

závislá na někým”.

Pacientka umí byt

k sobě a k jiny osobě

kritická ale zároveň i

pochválit. Je

soběstačná, co ji

děla 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.

47

Reakce na onemocnění a  
prožívání onemocnění

„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 jasné že mam  
karcinom, jo v tu chvíli jsem  
zaplakala ale potom řekla,  
že bude všechno  
v pořádku, že to zvládnou”.

Pacientka moc ne  
ukazuje svůj strach,  
hlavně, že  
spolupracuje a chce  
se uzdravit.

Reakce na hospitalizace „Po první hospitalizace prsu  
jsem měla velký strach, to je  
druhá hospitalizace tak to  
teď beru jak ještě jednou  
etapu života, kterou mam  
přižít”.

Pacientka nemá  
strach nebo nějakou  
jinou reakce na  
hospitalizace, spíš  
jak povinný krok před  
uzdravením.

Adaptace na onemocnění „První jsem měla strach  
z onemocnění, ale potom  
najednou rozhodnutí že  
musím se sebrat a bojovat

proti nemoci za zdraví“  
Pacientka moc ne  
ukazuje svůj strach,  
hlavně, že  
spolupracuje a chce  
se uzdravit.

**Projevy jistoty a nejistoty  
(úzkost, strach, obavy,  
stres)**

„Já už mam operace za  
sebou někdy tam vzadu ale  
jak bude probíhat ta léčba,  
jak bude na mě působit  
Pacientka má obavy  
z léčby, kterou ji  
ordinuje doktor, po  
chirurgický  
odstranění prsu.  
48

z toho mam obavy, aby ne  
stalo

**zle”.**

**Zkušenosti z  
předcházejících  
hospitalizací  
(iatropatogenie,  
sorrorigenie)**

„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 0 onemocnění „ 0 svém  
onemocnění jsem  
plně informovaná”.

Pacientka je  
informovaná o svém  
onemocněním.

49

0

diagnostických  
metodách

„Před každým  
vyšetření,  
dostávala jsem  
informace, jak se  
provádí atd.”.

Pacientka je  
informovaná o každým  
diagnostice metodice a  
jejich výsledcích.

0 léčbě a dietě „Dietu jako takhle  
nemám, ale jídlo  
tady není dobře. 0

léčbě doktor mě  
dal veškeru  
informace”.

Pacientka je  
seznámena s léčebním  
postupem a žádnou  
dietu nemá.

0 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 provedení  
všech kroků v léčbě  
pacientky bude  
propouštěna domácí  
peče.

**Sociální role a  
jejich  
ovlivnění  
nemocí,  
hospitalizací**

a

z m ě n o u  
životního stylu  
v průběhu

Primární (role  
související s  
v ě k e m a  
pohlavím)

„Jsem žena, je mi  
74 let, jsem  
v důchodu a  
šťastná”.

Pacientka je vyvážena  
se svou rolí.

**Sociální role a  
jejich  
ovlivnění  
nemocí,  
hospitalizací**

a  
z m ě n o u  
životního stylu  
v průběhu

**Sekundární  
(související s  
rodinou a  
společenskými  
funkcemi)**

„Já šatna matka,  
sestra, babička a  
prababička”.

Pacientka je vědoma o  
své sekundární roli.

50

nemoci a Terciální „Ve volném čase Pacientka je vyvážena  
hospitalizace (související s jsem na zahradě, s tím, že bude na  
v o l n ý m č a s e m jednou za měsíc hospitalizace na její  
a zálibami) přijíždí ke mně zdravotní styl.

kamarádka,  
s kterou se  
odpočívám duši.

Vím, že  
z hospitalizace  
něco se změní, ale  
rozumím to že jen  
na nějakou dobu”.

**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

51

Medikamentózní léčba:

Per os

Název Forma Sila Dávkování Skupina

Betaioc ZOK tbl. 25 mg 1/2-0-0 beta-blokáto ry

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. 1 mg 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 oplodní

analgetika

52

#### SITUAČNÍ ANALÝZA

Dneska 14.02.2023 na onkologické oddělení, byla přijata 74 letá pacientka na plánovanou chemoterapie po odstranění nádoru levého prsu. Pacientka je ph vědomí, spolupracuje, orientovaná. Na místě levého prsu je zatáhnuta raná 10-15 cm, je hyperemická a zarudlá. Pacientka má bolesti, nespavost. Jiné problémy neuguje. 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, stará se o sobě sama a pomoci ne potřebují. 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.

53

#### **STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ DNE 14. 02. 2023**

#### **A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ**

DLE PRIORIT

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

54

#### OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA

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)

Cíl krátkodobý: Pacientka do 6 hodin bude určovat svoje bolesti podle škály výrazu obličeje pro měření intenzity bolesti, (škála je zadána do příloh)

Cíl 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

55

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 jejich použití a jejich 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 pokoji, 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 jejich 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.

56

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 dobré náladě. Intenzitu své bolesti hodnotí 1 bodem.

57

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.

58

OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA 2.

Strach (00148)

Doména 9: Zvládání zátěže/Tolerance

**stresu**

**Třída 2: Reakce ke zvládnutí zátěže.**

**Definice:**

Vědmy

**nebo nevědomý pokus popřít znalost či význam události za účelem snížení úzkosti**

a/nebo

**strachu, vedoucí ke zhoršení zdraví.**

**Určující znaky:**

- Zvýšení krevního tlaku

- Znepokojení

- 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 hospitalizaci, 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.

59

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 zvládnutí 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 krocích a o dalších informacích 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 metodami uklidnění (čtení knihy, poslech hudby, rozhovor, nějaký vlastní záliby). Také byla daná informace o psychosociální pomoci lidem se stejným onemocněním - Amélie, 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 televizi, 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.

60

Hodnocení dlouhodobé 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.

61

OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA 3.

Narušená integrita tkáně (00044)

Doména 1 1 : 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.

62

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 umytí 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.

63

Realizace dne 16.02.2023

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

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

18:00 - Pacientka dezinfekce a nanese 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: dlouhodobý cíl byl splněn, rána je bez komplikace, hyperemie a zarudnutí.

64

#### CELKOVÉ HODNOCENÍ

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

O svém zdravotnickém 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 práci a komunikaci zdravotnického personálu.

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

V první den hospitalizace, pacientka dostala veškerou informaci. Při nástupu pacientka nahlásila o zarudnutí a hyperemii pooperační rány.

Ošetřujícím lékařem bylo ordinováno dezinfekce rány a speciální gel.

S pacientkou byla provedena opakovaná edukace o správné péči pooperační rány. Pacientce první den ošetřovatelskou péči poskytovala sestra, ale příští dny pacientka dělala to samostatně pod dohledem sestry. Taky pacientka má silní bolesti, strach, nespavost.

Pacientka tolerovala hospitalizaci velmi dobře. Komunikovala a spolupracovala s ošetřujícím personálem. Trapná situace pro pacientku je změna prostředí, které mělo vliv a stresové účinky na pacientku. Pacientka ošetřovatelskou péči 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. Ošetřovatelskou péči můžeme zhodnotit jako efektivně.

65

#### 6.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXU

Doporučení po pacientku

- Proveďte samovyšetření prsou, pravidelně jeden krát za měsíc.
- Dodržovat zdravý životní styl.
- Aktivně se účastnit na léčebném režimu.
- Kupovat speciální podprsenky (bez kostic, správnou velikosti atd.).
- Možnost využití lázeňského pobytu.
- Dodržování klidového režimu nejen v nemocnici ale v domácím prostředí taky.
- Dostatečný 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 (AMÉLIE, 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.

66

## 7 ZÁVĚR

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 onemocnění stoupa a věková hranice se snižuje.

Bakalářská práce na téma ošetrovatelská péče chirurgických nemocných starých lidí 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 časný zjištění onemocnění.

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

Bakalářská práce byla vypracovaná pro přístup a poskytnuti informace o onemocnění zhoubný nádor prsu u starých lidí, pro jich příbuzných, zdravotnický personál taky pro společnost, která se tím zabývá, a chce získat informace o tom. Všechny cíle bakalářské práce byly splněni.

67

## 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.

BÚCHLER, 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/casopisv/vnitri-lekarstvi/2014-suppl-2/dispensarizace-nemocnychpo-lecbe-karcinomu-prsu-kolorekta-a-prostatv-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.

HAJ NOVÁ FU KASOVÁ, Erika. Ošetrovatelská péče v onkologii: studijní opora. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2013. 66 s. ISBN 978-80-7464-248-7.

HAMPLOVÁ, L. a kol. Mikrobiologie, imunologie, epidemiologie, hygiena pro bakalářské studium a všech typu zdravotnických škol. Praha 10: Stanislav J u h a ň á k - T R I T O N , 2 0 1 9 . 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.

68

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.

69

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/casopisv/casopis-lekaru-ceskych/2012-3-5/17-](https://www.prolekare.cz/casopisv/casopis-lekaru-ceskych/2012-3-5/17-rocnikonkologickeho-sympozia-na-tema-onkologie-v-gynekologii-a-mammologii-37631)

[rocnikonkologickeho-sympozia-na-tema-onkologie-v-gynekologii-a-mammologii-37631.](https://www.prolekare.cz/casopisv/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/casopisv/rozhledv-vchirurgii/2016-4/aktualni-otazky-](https://www.prolekare.cz/casopisv/rozhledv-vchirurgii/2016-4/aktualni-otazky-gerontoonkologie-58272)

[gerontoonkologie-58272.](https://www.prolekare.cz/casopisv/rozhledv-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.

70

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Škála bolesti I

Příloha B - Brožura II

Příloha C - Laterální řešerše III

Příloha D - Protokol k provádění sběru pokladu ke zpracování bakalářské práci IV

Příloha A - Škála bolesti:

Š k á l a v ý r a z ů o b l i č e j e p r o m ě ř e n í b o l e s t i

0 1 2

i

Zdroj: p5837 (zshk.cz)

i

Příloha B - Brožura:

P R O J E V Y K A R C I N O M U

Rakovina prsu je onemocnění vyplývající z buněčné mutace/

Onemocnění může začít v

mléčných kanálcích nebo

lalocích žlázové 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.

Z. Vytok 1-Zatažení bradavky 3. Změna tvaru

Je ukázáno několik projevu

daného onemocnění. Jakmile 1

najdete nebo uvidíte nějaké

změny prsu, objednejte se na

prohlídku do svého doktora nebo 4 Zarudnutí

na diagnostické vyšetření

mamografie.

5. Odlučování kůže 6. Malé otoky

Autor: Alina Olenchuk

11

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, senioři, 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

III

Příloha D - Protokol k provádění sběru pokladu ke zpracování

bakalářské práci

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ,

\* p. s.

'Jtn

'fTA v Praze 5, Dušková 7, PSČ 150 00

P R O T O K O L K P R O V Á D Ě N I S B Ě R U P O D K L A D U



## PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(součástí tohoto protokoluje,

**v případě realizace, kopie plného znění  
dotazníku, který bude respondentům distribuován)****Příjmení**

a j m é n o studenta

Studijní program

II Mmu. éefra-a/dáv' R o c n í k

J

Téma práce

i&lt;H nonetuu/cU Stajtátfi lidi

**Název pracoviště, kde bude realizován sběr  
podkladů**

fyriocui&amp;L v)a BCUIOVCL

Jméno vedoucího práce

éc-, P0t firma fáa&amp;títío'PhD /W.ff.&gt;

**Vyjádření vedoucího práce k finančnímu  
zatížení pracoviště při realizaci výzkumu****Výzkum****Q bude spojen s finančním zatížením pracoviště****nebude spojen s finančním zatížením pracoviště****Souhlas vedoucího práce ® souhlasím****Q nesouhlasím**

ÚSEK PRO 96BgÍ8VATEL5KOU PÉČI;

**Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči****,0 souhlasím**

»\*L\*.

Cj nesouhlasný ' '

Budínovo kin. 180 81 Praha S 7

IČO: 00064211, tel2Wg3023

Mgr. Soňa M e f l a l b v á /

id.-iístkvni PPJVKrnnvnlAtlm., p\*

studenta

i.fy&amp;M. \*.JU&gt;.,.Ctí.,Ma.L

podpis