

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5

**OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTKU
S KARCINOMEM PRSU**

Bakalářská práce

Nikola Němcová

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecné ošetřovatelství

Vedoucí práce: PhDr. Dušan Sysel, Ph.D., MPH

Praha 2023



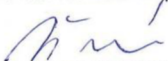
VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Akademický rok: 2021/2022

Studentka: Nikola Němcová
UČO: 7936
Program: Všeobecné ošetřovatelství
Specializace: Všeobecné ošetřovatelství
Téma práce: Ošetřovatelská péče o pacientku s karcinomem prsu
Téma práce anglicky: Nursing Care for a Patient with Breast Cancer
Vedoucí práce: PhDr. Dušan Sysel, Ph.D., MPH

Souhlasím se zadáním (podpis, datum):

 5.3.2023

Nikola Němcová
studentka



doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, byly řádně citovány a tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu nebo titulu neakademického.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům v knihovně Vysoké školy zdravotnické, o. p. s., Praha 5.

V Praze dne 30. března 2023

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala vedoucímu bakalářské práce panu doktoru PhDr. Dušanu Syslovi, Ph.D., MPH za odborné vedení při tvorbě práce, za jeho ochotu, trpělivost a cenné rady. Můj dík také patří pacientce, která byla velice hodná a ochotná, a s výslovným souhlasem mi poskytovala veškeré potřebné informace ohledně svého zdravotního stavu pro zpracování bakalářské práce, po celou dobu její hospitalizace.

ABSTRAKT

NĚMCOVÁ, Nikola Dis. *Ošetrovatelská péče o pacientku s karcinomem prsu*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň klasifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Dušan Sysel, Ph.D., MPH. Praha 2023. 75 s.

Tématem bakalářské práce je Ošetrovatelská péče o pacientku s karcinomem prsu. Bakalářská práce je rozčleněna na část teoretickou a praktickou.

Teoretická část se skládá ze třech částí se zaměřením na onemocnění karcinomem prsu, specifika ošetrovatelské péče a popis ošetrovatelského procesu. Cílem teoretické části je za pomoci rešeršní strategie popsat aktuální medicínské, ošetrovatelské a psychosociální problematiky u pacientky s karcinomem prsu.

Základním cílem praktické části je popis ošetrovatelského procesu u pacientky s karcinomem prsu zpracovaný formou kazuistiky. Dalším cílem je zpracování ošetrovatelských diagnóz dle NANDA International 2018-2020 taxonomie II.

Závěr bakalářské práce se věnuje celkovému vyhodnocení ošetrovatelské péče a doporučením pro praxi.

Klíčová slova

Breast cancer prevention. Breast cancer. Geny BRCA 1 a 2. Karcinom prsu. Lymfedém. Mamografie. Mastectomy. Mastektomie. NANDA – 1 Taxonomie II. Neoadjuvantní chemoterapie. Ošetrovatelské diagnózy. Ošetrovatelský proces. Prevence karcinomu prsu. Sentinelová uzlina.

ABSTRACT

NĚMCOVÁ, Nikola Dis. *Nursing Care of a Patient with Breast Cancer*. Medical College, o.p.s. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Dušan Sysel, Ph.D., MPH. Prague. 2023. 75 p.

The topic of the bachelor thesis is nursing care of a patient with breast cancer. The bachelor thesis is divided into theoretical and practical parts.

The theoretical part consists of three parts. The first part is focused on the disease of breast cancer, the second part is focused on specifics of nursing care and the third part is about a description of the nursing process. The aim of the theoretical part is to describe current medical, nursing and psychosocial issues in breast cancer patients.

The main aim of the practical part is to describe the nursing process in a patient with breast cancer in the form of a case report. Another aim is the elaboration of nursing diagnoses according to NANDA International 2018-2020 taxonomy II.

The bachelor thesis concludes with an overall evaluation of nursing care and recommendations for practice.

Keywords

BRCA 1 and 2 genes. Breast cancer prevention. Breast cancer. Lymphedema. Mammography. Mastectomy. NANDA – 1 Taxonomy II. Neoadjuvant chemotherapy. Nursing diagnoses. Nursing process. Sentinel node.

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD	12
1 KARCINOM PRSU	15
1.1 EPIDEMIOLOGIE RAKOVINY PRSU	15
1.1.1 INCIDENCE A MORTALITA RAKOVINY PRSU	15
1.1.2 RAKOVINA PRSU Z HLEDISKA VĚKU A POHLAVÍ	16
1.2 LOKALIZACE A KLINICKÉ FORMY	16
1.2.1 MALIGNÍ NÁDORY	17
1.3 KLASIFIKACE NÁDORŮ	17
1.3.1 TNM SYSTÉM	17
1.3.2 OBECNÁ PRAVIDLA SYSTÉMU TNM	18
1.4 ETIOLOGIE A RIZIKOVÉ FAKTORY	18
1.4.1 RIZIKOVÉ FAKTORY	18
1.5 PŘÍZNAKY RAKOVINY PRSU	20
1.6 DIAGNOSTIKA RAKOVINY PRSU	21
1.6.1 KLINICKÁ VYŠETŘENÍ	21
1.6.2 ZOBRAZOVACÍ METODY	22
1.6.3 HISTOLOGIE RAKOVINY PRSU	24
1.6.4 LABORATORNÍ METODY	24
1.7 LÉČBA	24
1.7.1 LÉČBA CHIRURGICKÁ	25
1.7.2 RADIAČNÍ LÉČBA	28
1.7.3 LÉČBA SYSTÉMOVÁ	29
1.8 PREVENCE	32
2 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE	34
2.1 PŘEDOPERAČNÍ PÉČE	34
2.2 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE V POOPERAČNÍM OBDOBÍ	36
2.3 REHABILITACE	38
2.4 PÉČE PO PROPUŠTĚNÍ DO DOMÁČÍHO PROSTŘEDÍ	39
2.5 PSYCHIKA ONKOLOGICKÉHO PACIENTA	40
2.6 PACIENTSKÉ ORGANIZACE	41
3 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES	42
4 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTKU S KARCINOMEM PRSU	44
4.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI	83
ZÁVĚR	86
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	
PŘÍLOHY	

SEZNAM ZKRATEK

BMI	index tělesné hmotnosti
BRCA	gen, jehož mutace má za následek vysokou pravděpodobnost vzniku karcinomu mammy (Breast cancer antigen)
CA 15-3	nádorový marker, který bývá zvýšen zejména u karcinomu prsní žlázy
CEA	karcinoembryonální antigen
cps	kapsle
CT	počítačová tomografie
D	dech
DM II. typu ..	onemocnění s vysokou hladinou glukózy v krvi
EKG	elektrokardiograf
GCS	Glasgow Coma Scale
g/l	gram na litr
G 20	průsvit jehly
l. dx	na pravé straně
i. m.	intramuskulárně, do svalu
IU	jednotka
i. v.	intravenózní (do žíly)
K	kalium (draslík)
KCl	chlorid draselný
MCA	antigen mucinózních karcinomů
mmol/l	milimol na litr
NANDA	North American Association for Nursing Diagnosis (Severoamerická asociace pro mezinárodní ošetrovatelskou diagnostiku)
NOR	Národní onkologický registr
P	pulz
PAD	perorální antidiabetika
PET	pozitronová emisní tomografie
p. o.	perorální, ústy
PŽK	periferní žilní kanyla
RTG	rentgen
St. p.	stav po
s. c.	subkutánní, podání léků do podkoží
tbl	tableta
TEN	trombembolická nemoc

TNM způsob klasifikace zhoubných nádorů hodnotící rozsah primárního nádoru (T), postižení mízních uzlin (N) a přítomnost vzdálených metastáz (M)

TK krevní tlak, tlak, kterým krev působí na stěnu cév

TT tělesná teplota

USG ultrasonografie

μkat/l jednotka Katal na litr

μmol/l jednotka Mikromol na litr

VAS vizuální analogová škála

(VOKURKA, HUGO a kol., 2015)

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Ablace – snesení, odnětí

Androgenní receptory – hormonální receptory

Anemický – chudokrevný

Antiestrogeny – látky, které mají schopnost se navázat na androgenní receptor

Antiflogistika – léky s protizánětlivým účinkem

Antikoagulancia – léky snižující srážlivost krve

Anxiolytika – léky odstraňující úzkost

Apendektomie – odstranění červovitého výběžku

Asymptomatický – bezpříznakový

Biopsie – vyšetření vzorku živého lidského orgánu nebo tkáně a odběr této tkáně

Carcinoma in situ – karcinom lokalizovaný v místě svého vzniku, bez přesahu do dalších vrstev

Core cut biopsie - odebrání vzorků bioptickou jehlou z ložiska v prsu k histologickému vyšetření

Dispenzarizace – lékařský dohled

Edém – otok

Endometrium – děložní sliznice

Erytém – červené zbarvení kůže způsobené rozšířením krevních cév a zvýšeným prokrvením

Erythrocyty – červené krvinky

Estrogen – ženský pohlavní hormon, tvořený především ve vaječnicích

Etiologie – nauka o příčinách nemocí, příčina nemoc

Eupnoe – fyziologická dechová frekvence

Gestageny – skupina ženských pohlavních hormonů, k nimž patří progesteron

Gravidita – těhotenství

Hematokrit – poměr mezi objemem červených krvinek a plné krve

Hemoglobin – červené krevní barvivo obsažené v erythrocytech

Hypertenze – zvýšený krevní tlak nad 140/90

Hypotenziva – léky snižující krevní tlak

Ikteru – žlutý v souvislosti se žloutenkou

Incidence – počet nově vzniklých případů dané nemoci ve vybrané populaci za určité časové období

Indikátor – ukazatel

Infundabilia – nosiče léků

Integrita – celistvost

Intravenózně – nitrožilně
Invazivní – pronikající, vnikající
Izokorické – stejně velké zornice
Karcinom – zhoubný nádor vznikající z epitelu
Kurativní – léčebný
Leukocyty – bílé krvinky
Lymfédém – otok způsobený poruchou odtoku lymfy
Mastektomie – chirurgické odstranění prsu
Mastodyníe – bolestivost prsů s hmatným uzlem nebo bez něj
Menarché – první menstruační krvácení v životě ženy
Menopauza – ukončení pravidelného menstruačního krvácení u žen v klimakteriu
Metastáza – dceřiné ložisko, obvykle zhoubného nádoru nebo infekce
Mortalita – úmrtnost
Normotenzní – normální hodnota krevního tlaku, nižší než 140/90 a vyšší než 90/60
Novotvar – nádor, tumor
Parciální – částečný
Profylaxe – ochrana před určitou nemocí, která by mohla nastat, léčebnými prostředky
Prognóza – předpověď, odhad dalšího vývoje
Receptor – přijímač, přenašeč
Recidiva – návrat nemoci, která již byla vyléčena nebo u které již vymizely příznaky
Rezistence – odolnost
Subkutánně – pod kůží
Varixy – rozšířené žíly dolních končetin

(VOKURKA, HUGO a kol., 2015)

ÚVOD

Karcinom prsu patří u ženské populace celosvětově mezi nejčastější maligní onemocnění a naše republika není výjimkou. Incidence tohoto onemocnění má stále pozvolný a stoupající trend, a proto karcinom prsu zařazujeme mezi tzv. civilizační choroby. V České republice vrchol incidence zaznamenaly statistiky v roce 2019 před mírným poklesem v roce 2020. Podle nejnovějších dat zaznamenávajících zhoubný novotvar prsu, se na počet výskytů řadí Česká republika na 17. místo v Evropě a 26. místo ve světě (Webový portál SVOD, 2022). Mortalita naopak vykazuje mírně klesající tendenci zejména díky mamografickému screeningu organizovanému v rámci programu prevence karcinomů prsu a progresivním léčebným metodám (Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra, 2020).

Již samo zjištění onkologického onemocnění je lidmi vnímáno s velkými obavami a obtížně se s touto nenadálou životní situací psychicky vyrovnávají. U žen s karcinomem prsu navíc toto onemocnění může zasahovat do vzhledu samotného symbolu ženství, za které jsou prsy považovány, protože součástí léčby může být částečné nebo i úplné odstranění prsu. Značná část žen se neobává jen vlastního onemocnění a případné operace, ale intenzivně prožívají i estetickou stránku, která je pro ně taktéž důležitá. Následná rekonstrukce prsu, pokud se k němu pacientky rozhodnou, bývá zásadním faktorem pro navrácení ženskosti a dosažení psychické pohody v dalším životě (Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra, 2020).

Příčiny vzniku karcinomu prsu nejsou stále plně objasněny. Mezi vlivové okolnosti jeho vzniku jsou obecně považovány predispoziční faktory, genetické dispozice a životní styl. Na druhou stranu je stále více mladších pacientek s různorodou rodinnou a osobní anamnézou, které často nemají zvýšeno riziko vzniku karcinomu prsu. Základní pozornost je proto potřeba věnovat diagnostikováním za pomoci konvenčních zobrazovacích metod jako je mamografie a ultrasonografie a také pravidelnému provádění samo vyšetřování prsou.

Téma bakalářské práce „Ošetrovatelská péče o pacientku s karcinomem prsu“ bylo zvoleno pro četnost výskytu onemocnění v ženské populaci, kdy je tímto onemocněním postižena přibližně každá desátá žena v Evropě.

Bakalářská práce je rozčleněna na část teoretickou a praktickou. Úvodní kapitola teoretické části je věnována epidemiologii rakoviny prsu, lokalizaci nádorových onemocnění prsu, jejich klasifikaci, etiologii rakoviny prsu, rizikovým faktorům a příznakům. Dále je rozvedena diagnostika rakoviny prsu, popis možností vyšetření včetně léčby a prevence vzniku rakoviny prsu.

Další kapitola práce přibližuje specifika komplexní ošetrovatelské péče o ženu s karcinomem prsu. Zabývá se především ošetrovatelskou péčí v předoperačním a pooperačním období, jejíž nedílnou součástí je rehabilitace včetně péče v domácím prostředí. Jsou zde zmíněny i pacientské organizace sdružené pod Aliancí žen s rakovinou prsu. Následně je popsán ošetrovatelský proces a jeho jednotlivé fáze.

Pro vytvoření teoretické části bakalářské práce byly stanoveny níže uvedené cíle:

Cíl 1: Popsat problematiku onemocnění karcinomem prsu s využitím odborné literatury získané pomocí rešeršní strategie.

Cíl 2: Zmapovat možnosti léčby karcinomem prsu s využitím odborné literatury získané pomocí rešeršní strategie.

Cíl 3: Zpracovat jednotlivá specifika ošetrovatelské péče u pacientky s využitím odborné literatury získané pomocí rešeršní strategie.

Cíl 4: Popsat ošetrovatelský proces a jeho fáze s využitím odborné literatury získané pomocí rešeršní strategie.

Pro vytvoření praktické části bakalářské práce byly stanoveny níže uvedené cíle:

Cíl 1: Zpracovat ošetrovatelský proces u pacientky po podstoupení totální mastektomie.

Cíl 2: Zpracovat ošetrovatelské diagnózy dle NANDA International 2018-2020 taxonomie II.

Cíl 3: Navrhnout doporučení pro praxi u pacientky a pro všeobecné sestry.

VSTUPNÍ LITERATURA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

ABRAHÁMOVÁ, J. a kol., 2019. *Co byste měli vědět o rakovině prsu. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2055-0.

JANÍKOVÁ, E. a R. ZELENÍKOVÁ, 2013. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4412-4.

NĚMCOVÁ, J. a kol., 2020. *Metodologie tvorby bakalářské práce*. Praha: Vysoká škola zdravotnická. ISBN 978-80-88249-21-4.

COUFAL, O., V. FAIT a kol., 2011. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3641-9. (Tato kniha byla záměrně využita při tvorbě bakalářské práce, neboť její autoři z Masarykova onkologického ústavu podávají i v publikaci vydané více než před 10 lety základní a dostatečně ucelený přehled o moderním přístupu k chirurgické léčbě karcinomu prsu.)

POPIS ŘEŠERŠNÍ STRATEGIE

Vypracování rešerše, pro bakalářskou práci na téma Ošetrovatelská péče o pacientku s karcinomem prsu, bylo zadáno knihovně I. chirurgické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze. Výběr a doporučení odborné literatury se uskutečnil v období října až prosince 2022. Rešeršní strategie se neváže rigidně pouze na klíčová slova, ale sestává z kombinace různých způsobů hledání.

Zvolená klíčová slova: Karcinom prsu, ošetrovatelský proces, geny BRCA 1 a 2, mastektomie, breast cancer, sentinelová uzlina, lymfedém, neoadjuvantní chemoterapie, prevence karcinomu prsu, mamografie, breast cancer prevention, mastectomy. Celkově bylo vyhledáno z českých zdrojů 28 knih, 5 článků a ze zahraničních zdrojů 5 knih a 11 článků.

Při vypracování bakalářské práce nebyly využity veškeré vyhledané zdroje nebo jen okrajově, vzhledem k rozsahu a zaměření bakalářské práce. Naopak byly využity další zdroje vyhledané knihovním systémem Medvik a online knihovnou BOOKPORT. K vytvoření bakalářské práce bylo využito celkem 23 knižních zdrojů (z toho 3 zahraniční), 7 článků z odborných časopisů a 7 internetových zdrojů.

1 KARCINOM PRSU

Karcinom prsu patří celosvětově mezi nejčastější nádorová onemocnění u žen a naše republika není výjimkou. Pro setrvalý a pozvolna stoupající trend výskytu karcinomu prsu jej řadíme mezi tzv. civilizační choroby. Toto onemocnění přes zvyšující se incidenci není onemocněním současnosti, ale doprovází lidstvo od počátku jeho dějin. Již v papýrech uložených v Britském muzeu v Londýně z období 3000 let před Kristem se nachází první zmínka o této chorobě (ABRAHÁMOVÁ a kol., 2019).

Na vzniku karcinomu prsu se podílí mnoho faktorů, ale objasnit konkrétní příčinu se stále nepodařilo. Doposud je známo, že vznik nádoru je podmíněný především hormonálně, kdy významnou roli hrají ženské hormony estrogeny. Výsledkem je, že toto nádorové onemocnění převažuje u ženské části populace, ale v nižších počtech postihuje i muže (STRNAD, 2014).

1.1 EPIDEMIOLOGIE RAKOVINY PRSU

Zhoubné novotvary jsou v České republice evidovány od začátku 60. let minulého století. V roce 1976 byl založen Národní onkologický registr (NOR), ve kterém se shromažďovala na základě povinného hlášení všechna onemocnění zhoubnými novotvary. Sledovaly se nejdůležitější parametry zjištěného zhoubného nádoru včetně nejdůležitějších momentů průběhu nádorového onemocnění (věk nemocného v době diagnózy, typ nádoru, stádium choroby, druh aplikované léčby apod.). Shromažďování dat se od roku 1979 rozšířilo o počáteční stadia novotvarů, tzv. nádory in situ, a od roku 1987 jsou sledovány i novotvary nejistého nebo neznámého chování. Český NOR je svou celoplošností a rozsahem dat z dlouhodobého sledování světovým unikátem (ABRAHÁMOVÁ a kol., 2019).

1.1.1 INCIDENCE A MORTALITA RAKOVINY PRSU

Karcinom prsu je nejčastějším zhoubným nádorem žen a jeho četnost se zvyšuje ve vyspělých zemích průměrně o 1–2 % ročně. V České republice za posledních 20 let vzrostl počet případů o téměř 60 %. Vysoká incidence karcinomů prsu je zaznamenávána ve všech nejvyspělejších zemích světa, především severní a západní Evropy a taktéž Severní Ameriky. Incidence karcinomu prsu u žen narůstá s věkem a zdvojnásobuje se každých 10 let až do menopauzy. Dramatické zvyšování nastává po 50. roce věku. Naopak před 20. rokem je výskyt karcinomu prsu vzácný.

Rakovina prsu je pro svou četnost hlavní onkologickou zátěží české ženské populace, a současně je po nádorech plic druhou nejčastější příčinou úmrtí žen na nádorová onemocnění. Ročně jsou nádory prsu v České republice příčinou úmrtí přibližně 3 % žen. Příznivým faktorem je, že i přes neustále rostoucí incidenci je, že mortalita dlouhodobě mírně klesá jako důsledek úspěšnější léčby a především zlepšením časné diagnostiky (ABRAHÁMOVÁ a kol., 2019).

1.1.2 RAKOVINA PRSU Z HLEDISKA VĚKU A POHLAVÍ

Ačkoli je incidence rakoviny prsu u mladých žen poměrně nízká a teprve s věkem narůstá, přesto v posledním desetiletí je u žen ve věku 20–34 let zaznamenáván stoupající trend tohoto onemocnění. Ve věkové skupině žen mezi 20–34 let se v letech 2012–2016 již karcinom prsu stal nejčastějším typem zhoubného novotvaru a předčil novotvary štítné žlázy a nemelanomové kožní nádory (viz Příloha A). Změny reprodukčního chování českých žen s častou graviditou až po 30. roce věku, přinášejí další problémy ohledně řešení léčby karcinomu prsu v době těhotenství nebo kojení (ABRAHÁMOVÁ a kol., 2019).

Souběžně s tím jak stárne česká populace, se významně rozšiřuje skupina nemocných žen s karcinomem prsu ve věku 70 a více let. I v této věkové kategorii byla incidence stále rostoucí, ale v posledních letech se stabilizovala. Rakovina prsu se netýká pouze ženské populace, ale vyskytuje se také u mužů. Toto nádorové onemocnění postihuje nejvíce muže nad 50 let věku. Diagnosticko-léčebné postupy u mužů jsou aplikovány stejným způsobem jako u rakoviny prsu u žen (ABRAHÁMOVÁ a kol., 2019).

1.2 LOKALIZACE A KLINICKÉ FORMY

Topografická lokalizace nádorových onemocnění prsu se rozděluje pomocí kvadrantů na horní a dolní vnitřní kvadrant, horní a dolní zevní kvadrant, bradavku s centrálním segmentem a axilární výběžek (viz Příloha B). Nejčastěji vzniká primární ložisko karcinomu prsu na horním zevním kvadrantu (VOKURKA, TESAŘOVÁ a kol., 2019).

Obecně nádory dělíme na maligní a benigní. Benigní nádory jsou specifické svým biologickým chováním, kdy nemetastazují a podobají se původní tkáni, ze které vzešly.

Maligní nádory metastazují, rostou invazivně a mohou destruovat a ničit okolní tkáň a orgány (TOMÁŠEK a kol., 2015).

1.2.1 MALIGNÍ NÁDORY

Maligní nádory prsu rozdělujeme z histologického hlediska na **preinvazivní** karcinomy prsu a **invazivní** karcinomy prsu. Z praktického hlediska je zásadní rozdělení na duktální karcinom in situ (DCIS) a lobulární karcinom in situ (LCIS).

Preinvazivní karcinomy prsu dělíme na:

- a) **duktální karcinom in situ (DCIS)** – vzniká v epitelových buňkách mlékovodů (duktů),
- b) **lobulární karcinom in situ (LCIS)** – vychází z epitelových buněk prsních lalůček (lobulů).

Invazivní karcinomy prsu dělíme na:

- a) **invazivní duktální karcinom** – patří mezi nejčastěji diagnostikované typy,
- b) **invazivní lobulární karcinom** – často se vyskytuje u žen, které užívají hormony ve formě hormonální antikoncepci nebo podstoupily hormonální substituční léčbu (STRNAD, 2014).

1.3 KLASIFIKACE NÁDORŮ

STAGING – je výraz převzatý z angličtiny, který se používá pro určení rozsahu nádorového onemocnění. Ke stagingu je používána vícero systémů, ale nejfrekventovanější v případě karcinomu prsu je použití mezinárodní klasifikace TNM.

GRADING – je mikroskopické určení stupně diferencovanosti nádoru. V praxi se používají čtyři stupně a označují se písmenem G (BÜCHLER, 2019).

1.3.1 TNM SYSTÉM

TNM systém užívaný ke klasifikaci zhoubných novotvarů vyvinul Pierre Denoix v letech roky 1943 a 1952 a je stále zdokonalován a aktualizován na základě medicínských poznatků. TNM systém je použitelný pro všechny anatomické lokalizace bez ohledu na léčbu, a přitom umožňuje pozdější doplnění o informace získané histopatologickým vyšetřením nebo chirurgickým výkonem (BRIERLEY a kol., 2020).

1.3.2 OBECNÁ PRAVIDLA SYSTÉMU TNM

System TNM je ve své podstatě „těsnopisem“ sloužícím pro popis anatomického rozsahu zhoubného nádoru hodnocením tří složek a přiřazením číslic k těmto třem složkám (T0, T1, T2, T3, T4; N0, N1, N2, N3; M0, M1).

- a) **T** – rozsah primárního nádoru.
- b) **N** – nepřítomnost, přítomnost a rozsah metastáz v regionálních mízních uzlinách.
- c) **M** – nepřítomnost nebo přítomnost vzdálených metastáz (Brierley a kol., 2020).

Dále při využití TNM klasifikace rozlišujeme časové hledisko a použité metody následně:

- **cTNM** (předléčebná klinická klasifikace) – výchozí charakteristika nádorového onemocnění hodnocená pouze na základě výsledků klinického vyšetření a zobrazovacích metod.
- **pTNM** (pooperační histopatologická klasifikace) – stanovená na základě histopatologického vyšetření a rozboru odebraného materiálu. Výsledky jsou využívány jako vodítko adjuvantní terapie (COUFAL, FAIT a kol., 2011).

1.4 ETIOLOGIE A RIZIKOVÉ FAKTORY

U nádorového onemocnění prsu, ani přes intenzivní výzkum a provedené epidemiologické studie, nebyla prozatím prokazatelně zjištěna hlavní příčina nebo příčiny vzniku tohoto onemocnění. Pozornost se proto soustředí především na studium jednotlivých rizikových faktorů pro jejich specifikaci a pro možnost cílení preventivních opatření (ABRAHÁMOVÁ a kol., 2019).

1.4.1 RIZIKOVÉ FAKTORY

Rizikovými faktory pro vznik rakoviny prsu rozumíme určité údaje ze života ženy (např. věk při prvním porodu), které zvyšují nebo naopak snižují pravděpodobnost rozvoje onemocnění v průběhu života (ABRAHÁMOVÁ a kol., 2019, s. 35).

Rizikové faktory dělíme na vícero různorodých skupin. Studium a analýza rizikových faktorů je prováděna ze dvou základních hledisek epidemiologickým nebo individuálním přístupem. Z hlediska epidemiologického jsou potřebné zejména analýzy rizikových faktorů u konkrétních ženských populací pro organizaci preventivních programů nebo pro organizaci samotného systému zdravotní péče. Cílem

epidemiologických programů je navrhnout konkrétní postupy pro snížení výskytu onemocnění u sledované a rizikové populace žen včetně jejich mortality. Analýza při individuálním přístupu k rizikovým faktorům oproti přístupu epidemiologického posuzuje možnosti prevence u každé konkrétní ženy. Dále rozdělujeme rizikové faktory karcinomu prsu podle významnosti na faktory dispoziční a faktory ovlivnitelné změnou životního stylu (ABRAHÁMOVÁ a kol., 2019).

1.4.1.1 DISPOZIČNÍ FAKTORY

Mezi základní dispoziční faktory žen patří věk a genetické predispozice, a proto jsou považovány za víceméně neovlivnitelné.

- a) **Osobní anamnéza** – mezi hlavní faktory patří rasa, geografická oblast, benigní onemocnění prsu a věk. Věk považujeme za významné riziko vzniku nádoru prsu, neboť se vzrůstajícím věkem toto riziko značně roste nad 40 rokem věku a s věkem dále vzrůstá. Riziko karcinomu prsu se liší u různých etnik i různých geografických oblastí. Výsledky studií jednoznačně potvrzují vyšší výskyt karcinomu prsu u vyspělých zemí Severní Ameriky a severní Evropy ve srovnání s okolním světem. Stejně tak byly uskutečněny migrační studie, které prokázaly souvislost s incidencí karcinomu prsu při přesídlení populace do jiné oblasti (ABRAHÁMOVÁ a kol., 2019).
- b) **Genetické faktory** – u genetických faktorů hrají zásadní roli výskyty nádorového onemocnění v rodině spojené s mutací v oblasti genu BRCA1 a BRCA2. Tyto geny řadíme do skupiny tzv. tumor supresorových genů. Při výskytu mutace těchto genů se významně zvyšuje celoživotní riziko vzniku nádorového onemocnění prsu, a proto za nejúčinnější primární prevenci je považováno odstranění rizikového orgánu. Obvykle je doporučována oboustranná mastektomie (KOLÁŘOVÁ, 2017).
- c) **Hormonální a gynekologické faktory** – mezi základní faktory řadíme menarché, menstruaci, menopauzu, porody, kojení apod. Až dvojnásobné riziko hrozí ženám s počátkem menarché před 12. rokem života a naopak zahájením menopauzy až po 55. roce života. Obdobné riziko nastává při prvním porodu až po 30. roce života. Za závažný faktor této skupiny je považována hormonální substituční léčba, pro zmírnění potíží v klimakterickém období žen. Podávaná kombinace

estrogenů a gestagenů zvyšuje riziko vzniku karcinomu prsu až dvojnásobně (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013).

- d) **Ionizujícího záření** – je považováno za významný faktor zvyšující riziko pro karcinom prsu u žen, které se opakovaně v dětském věku setkaly s vyšší úrovní ionizujícího záření. Určitý negativní vliv může zanechat i často opakované mamografické vyšetření (TOMÁŠEK a kol., 2015).

1.4.1.2 FAKTORY OVLIVNITELNÉ ZMĚNOU ŽIVOTNÍHO STYLU

- a) **Návyky** (kouření, alkohol, strava) – složení stravy a její energetická hodnota ovlivňuje produkci hormonů, a společně s poměrem tuků a zeleniny s ovocem zastoupených v potravě, ovlivňuje vznik malignit obecně. Proto se předpokládá, že složení a množství stravy ovlivňuje i riziko vzniku karcinomu prsu. U nadměrného požívání alkoholu epidemiologické studie prokázaly zvýšené riziko vzniku karcinomu prsu, protože alkohol ovlivňuje hladinu estrogenů v ženském organismu. Obecně se tedy doporučuje omezit pití alkoholických nápojů. Naopak nebyla prokázána přímá spojitost aktivního či pasivního kouření se vznikem karcinomu prsu (ABRAHÁMOVÁ a kol., 2019).
- b) **Fyzická aktivita** (pohyb, denní režim, obezita) – aktivní tělesný pohyb ve všech formách, rekreačně nebo na vrcholové úrovni jednoznačně snižuje riziko maligních nádorů snížením produkce steroidních hormonů. Zvýšené riziko u karcinomu prsu je prokázáno u obézních žen, kdy téměř polovina žen s diagnostikovaným karcinomem prsu trpěla nadváhou, což je typické zejména u žen po menopauze (RING, PARTON, 2016).
- c) **Ostatní** (vzdělání, bydliště, psychologické aspekty, umělé přerušování těhotenství apod.) – u těchto faktorů nebyla prokázána přímá souvislost s výskytem karcinomu prsu.

1.5 PŘÍZNAKY RAKOVINY PRSU

V prvopočátku není zhoubný nádor prsu bolestivý a nepůsobí většinou ani žádné jiné obtíže. Hovoříme o tzv. asymptomatickém nádoru bez vnějších příznaků. V této bezpříznakové době je většina karcinomů prsu zaznamenána v rámci preventivních prohlídek a mamárním screeningu. Pokud dochází k dalším růstu nádoru a jsou již viditelné změny tvaru prsu, hovoříme již o nádoru symptomatickém (NOVOTNÝ,

VÍTEK, KLEIBL, 2016). Je přitom nutné vzít na vědomí skutečnost, že u osmi z deseti nepravidelností prsu se nejedná o karcinom.

Za příznaky, které povětšinou nasměrují ženu k návštěvě u lékaře, považujeme hmatné rezistence v prsu nebo bolest prsu. Při nespecifické bolesti je doporučováno ověření zobrazovacím vyšetřením, neboť často není způsobena karcinomem. Mezi časté příznaky symptomatického nádoru, které mohou být zapříčiněny zhoubným nádorem, řadíme vtahování kůže, důlkovatění a různé asymetrie prsou, které jsou obvykle zapříčiněny hmatnou bulkou a viditelné při pohybu prsu. Mezi další příznaky patří různé nepravidelnosti bradavky, sekrece z bradavky, zarudnutí kůže a efekt pomerančové kůže, ke kterému dochází při zaplnění tenkých lymfatických cév při běžném karcinomu případně vzácném inflamatorním karcinomu (COUFAL, FAIT a kol., 2011).

V pokročilém stádiu onemocnění, se zvětšováním velikosti nádoru, dochází k výrazné změně tvaru prsu často společně se zvýrazněním žil na prsou a zvětšením axilárních uzlin příznačných při vytváření metastáz (COUFAL, FAIT a kol., 2011).

1.6 DIAGNOSTIKA RAKOVINY PRSU

Před zahájením léčby je zásadně nutné stanovit přesnou diagnózu. To zahrnuje:

- *histologicky verifikovat primární lézi (léze),*
- *stanovit klinický rozsah onemocnění, tzv. předléčebný staging (COUFAL, FAIT a kol., 2011, s. 81).*

Diagnostika začíná podrobným zjištěním výše uvedených příznaků lékařem, který určí vyšetřovací metody a jejich pořadí. Důležitou součástí je osobní, rodinná a gynekologická anamnéza.

1.6.1 KLINICKÁ VYŠETŘENÍ

Klinické vyšetření se skládá z lékařských úkonů, jejichž základním cílem je zjistit existenci onemocnění a jeho rozsah.

- a) **Podrobná osobní, rodinná a gynekologická anamnéza** – tvoří první část klinického vyšetření a je prováděna cílenými dotazy na specifika potíží pacientky. Nedílnou součástí vyšetření jsou i informace zahrnující osobní, rodinná a gynekologická specifika pacientky. Přesnou anamnézu získává lékař sdělením

přímo od pacientky, nepřímou anamnézu na doplnění informací je možné získat i od jejích nejbližších příbuzných.

- b) **Fyzikální vyšetření** – tvoří druhou část klinického vyšetření u pacientů se všemi druhy zhoubných nádorů a jsou prováděna přímo lékařem pomocí vlastních smyslů pohledem, poslechem, pohmatem a poklepem pro zjištění základního fyzického zdravotního stavu pacientky. Je hodnocena zejména asymetrie prsů, stav a zbarvení kůže v oblasti prsou, důkladně je prohlédnuta bradavka a prsní dvorec. Pohmatem jsou zjišťovány případné výskyty tulek a tuhých útvarů, které se většinou nachází v horním zevním kvadrantu prsu (COUFAL, FAIT a kol., 2011).

1.6.2 ZOBRAZOVACÍ METODY

Zobrazovací metody, které jsou v současnosti používány, se neustále zdokonalují. Tyto metody nám umožní získat přesnější diagnostiku karcinomů prsu. Níže jsou uvedeny běžně používané (COUFAL, FAIT a kol., 2011).

Mamografie patří mezi nejpoužívanější zobrazovací vyšetření u žen. Mamografii rozlišujeme na dva druhy, preventivní (screeningovou) a diagnostickou. Tato metoda je využívána především u žen nad 40 let. V České republice je mamografie u žen nad 45 let prováděna v rámci prevence každé dva roky bezplatně. Mamografický screening je prováděn u zdravých žen nebo u žen s genovou mutací BRCA 1 a BRCA 2, jeho cílem je vyloučit nehmotný nález. Diagnostická mamografie je určena ženám, které mají hmotný nebo jiný patologický nález na prsu. (MALÍKOVÁ, H. a kol., 2019).

Mamografické vyšetření se v České republice provádí na specializovaných akreditovaných pracovištích na speciálním RTG zařízení zvaném mamograf, který vytváří mamografické snímky z boku a shora (FRIEDRICHS, OELLERICH, WESSELS, 2017).

Ultrasonografie je technika založená na ultrazvukových vlnách, které procházejí v určité části tělem a odrážejí se od tkání. Indikací k využití této metody je získání dalších podrobností k nálezu zjištěném mamografií a fyzikálním vyšetřením. Tato zobrazovací metoda se používá zejména u mladých žen při podezření na patologický nález a u žen nad 40 let se provádí jen výjimečně. Hlavní výhodou této metody je její neškodnost pro ženy a nevýhodou je mnohdy nemožnost zobrazení menších lézí (URBAN, RIETJENS, 2013), (DANEŠ a kol., 2021).

Lymfoscintigrafie je vyšetřovací metoda, která slouží k vyhledání a označení spádové (Sentinelové) uzliny. Velký význam má nalezení uzliny pro odhad rozšíření metastáz do dalších spádových lymfatických uzlin. Získané poznatky o Sentinelové uzlině nám napomohou při rozhodování o odstranění spádových lymfatických uzlin. Zobrazení těchto uzlin nám umožňuje aplikovaná látka. V současnosti lze uzliny zobrazit dvěma způsoby. První metoda se provádí bezprostředně před výkonem na operačním sále, kdy je patentní modří obarvená první spádová uzlina. Druhá metoda probíhá den před operačním výkonem na specializovaném oddělení nukleární medicíny. Pacientce je aplikováno radiofarmakum, které uzliny zachycují, a následně je po třiceti minutách provedena scintigrafie spádové části. Dále následuje zakreslení postižené uzliny. Chirurg na operačním sále pomocí speciální sondy vyhledá ložiska s radiofarmakem a ty s největší radioaktivitou odstraní (MOJŽIŠOVÁ, KOZEL, 2017).

Výpočetní tomografie (CT) je zařízení, které pracuje s rentgenovým zářením podobně jako klasické rentgenové zařízení. Rozdíl je v tom, že CT vyšetření vyhotovuje obrazy různých vrstev těla a umožňuje lépe rozpoznat patologie a zobrazit orgány. Toto vyšetření se používá k rozpoznání případných metastáz (ABRAHÁMOVÁ a kol., 2019).

Duktografie je tradiční doplňující metoda používaná k zobrazení mlékovodů například v případě sekrece z bradavky. Provádí se aplikací kontrastní látky do mlékovodu s následnou mamografií (DANEŠ a kol., 2021).

Magnetická resonance je stejně jako duktografie doplňující metoda pro diagnostiku karcinomu v těle s nejvyšší senzitivitou. Pro volbu vyšetření pomocí magnetické resonance je nutná volba přesně vymezených indikací. Vyšetřovaná žena při vyšetření leží na břiše s prsy ve svislé poloze, kdy zásadní pro validitu výsledků je zachování fixní polohy těla. Základní metody při diagnostice pomocí magnetické resonance:

- Nativní magnetická resonance prsu – bez aplikace kontrastní látky při vyšetření silikonových implantátů.
- Kontrastní magnetická resonance prsu – s použitím kontrastní látky (COUFAL, FAIT a kol., 2011).

Počítačová tomografie (PET - CT) – pozitronová emisní tomografie je pomocná metoda sloužící před chirurgickým výkonem k posouzení rozsahu nádoru ve vztahu k okolním

tkáním. Tato zobrazovací metoda je moderní a poměrně nákladná (FRIEDRICHS, OELLERICH, WESSELS, 2017).

1.6.3 HISTOLOGIE RAKOVINY PRSU

Výše uvedené zobrazovací metody mohou být doplněny o **biopsii**, kdy se odebírá vzorek tkáně pomocí speciální jehly za ultrazvukové kontroly, tzv. (core cut biopsie). Je odebrán váleček tkáně jehlou v množství 3 - 10 vzorků. Tento zákrok je prováděn většinou v lokální anestezii. Je doporučováno před odebráním tkáně vyšetřit prs pomocí mamografie a ultrasonografie. Mezi moderní diagnostické metody patří **vakuová biopsie** (mammotomie). Toto vyšetření se provádí ambulantně pouze v akreditovaných centrech pomocí speciálního přístroje mammotomu, který funguje na bázi podtlaku. Metoda dokáže velice přesně určit diagnózu. Vyšetření spádové (Sentinelové) uzliny na histologické vyšetření se provádí, pokud je podezření na metastazování lymfatickou cestou (Schumpelick, 2013), (COUFAL, FAIT a kol., 2011).

1.6.4 LABORATORNÍ METODY

Nedílnou součástí diagnostiky je provádění kompletního laboratorního vyšetření, které zahrnuje krevní obraz, koagulační vyšetření a biochemické vyšetření krve. Koagulační vyšetření zahrnuje Quickův test a biochemické vyšetření základního iontogramu, ureu a kreatinin. Dále se u pacientek provádí odběr krve na zjištění hodnot tzv. tumorových markerů, které mohou být zvýšené při výskytu nádorových buněk v těle. Typickými markery při onemocnění karcinomem prsu jsou CA 15-3 a CEA, TPA, MCA (LIBOVÁ, a kol., 2022).

Ženy, které mají výskyt karcinomu prsu v rodinné anamnéze, případně u žen již s prokázaným karcinomem prsu se provádí krevní genetické testy pro prokázání mutace genů BRCA-1 a BRCA-2 (COUFAL, FAIT a kol., 2011).

1.7 LÉČBA

Při léčbě karcinomu prsu je nutná komplexní onkologická péče, kdy výběr konkrétních léčebných metod závisí na:

- *rozsahu a klinickém stadiu onemocnění,*
- *přidružených onemocněních,*
- *prediktivních a prognostických faktorech*

- věku a na celkovém stavu a
- přání pacientky.

Zvolená léčebná strategie je obvykle kombinací **lokální léčby** (operace, radioterapie) a **systemové léčby** (chemoterapie, hormonální léčba, imunoterapie, léčba biologická, podpůrná apod.), (PACHROVÁ, FIŠAROVÁ, 2012, s 38-40).

V případě **lokalizovaného onemocnění** jsou voleny metody kurativní péče s důrazem na chirurgickou léčbu doplněnou dalšími metodami (chemoterapií, radioterapií, biologickou léčbou a léčbou hormonální). Cílem léčby je úplné vyléčení nádorového onemocnění. Výběr léčebných metod je odvislý od přidružených onemocnění pacientky s akceptací požadavků pacientky ke způsobu a výběru léčebných metod (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013).

Léčbu můžeme rozdělovat na **adjuvantní** a **neoadjuvantní**. Adjuvantní léčbu popisujeme jako následnou protinádorovou léčbu po operačním výkonu. Podává se u pacientů, u kterých již nejsou zjištěny běžnými metodami žádné další léze. Jejím cílem je zmenšit riziko návratu nemoci. Neoadjuvantní léčba probíhá u pokročilejších nádorových onemocnění. Jedná se o léčbu před operačním výkonem (COUFAL, FAIT a kol., 2011).

V případě zjištění vzdálených metastáz je nezbytná **léčba paliativní**, jejíž snahou je prodloužení doby přežití s pozastavením růstu nádoru a jeho šíření do okolních tkání (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013).

1.7.1 LÉČBA CHIRURGICKÁ

Stanovení rozsahu operace je limitováno velikostí a lokalizací nádoru, stavem hustoty parenchymu prsu, možnostmi adjuvantní radioterapie, velikostí a tvarem prsu, rizikem recidivy a vlastní volbou pacientky. Chirurgickou léčbu karcinomu prsu dělíme na chirurgii přímo mléčné žlázy, lymfatických uzlin, vzdálených metastáz a rekonstrukční chirurgii.

Totální mastektomie (ablace) je chirurgické odstranění prsu v rozsahu 90 – 99% tkáně zahrnující kůži, bradavky a dvorce. Zvolení typu mastektomie záleží na velikosti operovaného nádoru a případnému plánování rekonstrukce prsu. Při této operaci dochází k výkonu na spádových podpažních lymfatických uzlinách, tedy k exenteraci axily

(odstranění podpažní tkáně) nebo odstraněním Sentinelové uzliny. Typy totálních mastektomií:

- a) **Radikální** modifikovaná **mastektomie** – klasická totální mastektomie s odstraněním veškerých podpažních lymfatických uzlin.
- b) **Klasická mastektomie** – odstranění celého prsu, tzn. kůže, bradavky, dvorce a tkáně prsu (v celkovém rozsahu 90–99 % žláзовého parenchymu).
- c) **Kůži šetřící mastektomie** – odstranění tkáně prsu a dvorce s bradavkou (areolomamilární komplex).
- d) **Subkutánní mastektomie** – odstranění tkáně prsu, zachován celý kožní kryt včetně areolomamilárního komplexu.
- e) **Areolu šetřící mastektomie** – odstraněna pouze tkáň prsu a bradavky.
- f) **Jednoduchá mastektomie** – odstranění prsu bez výkomu na podpažních lymfatických uzlinách (ABRAHÁMOVÁ a kol., 2019, s 85).

Parciální mastektomie (záchovné operace) jsou druhem operace, kdy dochází k postupnému snižování požadavků na rozsáhlost chirurgického výkonu se současným zachováním jeho radikality. Pověštinou musí být tyto výkony doplněny adjuvantní radioterapií. V rámci předoperačního vyšetření je lokalizován nádor za pomoci uhlíkových stigmatů případně lokalizačním drátkem pro chirurga lepší orientaci v prsní žláze. Typy parciálních mastektomií:

- a) **Tumorektomie** – odstranění nádorového ložiska s lemem zdravé tkáně.
- b) **Lumpektomie** – odstranění nádorového ložiska s větším lemem zdravé tkáně.
- c) **Segmentektomie** – odstranění segmentu, tj. anatomicky definovaného okrsku žlázy.
- d) **Parciální resekce** – odstranění anatomicky nedefinovaného okrsku žlázy (ABRAHÁMOVÁ a kol., 2019, s 86).

Lymfatické uzliny a konkrétně Sentinelová lymfatická uzlina je prvním cílovým orgánem, do kterého se mohou rozšířit (metastazovat) nádorové buňky z primárního nádoru a až poté se mohou dále šířit do dalších lymfatických uzlin. U výskytu nádorového onemocnění prsu je doporučováno, z výše uvedeného důvodu, histologické vyšetření

pouze u sentinelové uzliny. Pokud není v uzlině zjištěna přítomnost nádoru, vyloučí se tím postižení dalších uzlin v axile a v chirurgickém odstranění uzlin se již nepokračuje. Chirurgické odstranění sentinelové uzliny je méně zatěžující než odstranění uzlin v podpaží. Pokud histologické vyšetření prokáže přítomnost metastáz v sentinelové uzlině, musí se chirurgicky odstranit také mízní uzliny z podpaží (ABRAHÁMOVÁ a kol., 2019), (COUFAL, FAIT a kol., 2011).

U pacientek s výskytem metastáz v sentinelové uzlině, které byly prokázány vyšetřovacími metodami (mamografie, ultrasonografie, lymfoscintigrafie, magnetická rezonance), ale hlavně histologickým vyšetřením, se provádí **exenterace (vyjmutí) všech podpažních lymfatických uzlin** stejně jako u totální mastektomie. V důsledku odstranění lymfatických uzlin v podpažní jámě dojde k přerušení lymfatických cest a tím vzniká nejčastější pooperační komplikace lymfedém horní končetiny (ABRAHÁMOVÁ a kol., 2019).

Rekonstrukční výkony jsou v současnosti na vzestupu a úvahy o rekonstrukci prsu po mastektomii nebo parciální mastektomii jsou nedílnou součástí předléčebné přípravy pro rozhodnutí o léčebné strategii u každé pacientky. Hlavním cílem je dosáhnout co nejlepšího kosmetického efektu, zlepšení psychosociální situace pacientky se současným zachováním požadované radikalitě výkonu. Rekonstrukce prsu můžeme rozdělit na dva druhy. **Primární**, kdy se rekonstrukce provádí během jedné operace spolu s mastektomií. Při tomto druhu je vyloučena radioterapie a adjuvantní chemoterapie. Tyto druhy léčby by mohly zapříčinit zhoršený pooperační průběh v hojení rány. **Sekundární** rekonstrukce se plánuje po úplném zahojení rány, přibližně do 1 měsíce od odstranění prsu. Při rekonstrukci se objem prsu vyplňuje implantátem (silikonový gel nebo fyziologický roztok) nebo vlastní tkání z podbřišku (MĚŠŤÁK a kol., 2014), (ABRAHÁMOVÁ a kol., 2019).

1.7.1.1 POOPERAČNÍ KOMPLIKACE

I přes veškerou snahu chirurgů pooperačním komplikacím předcházet, občas někdy i nevyhnutelně k pooperačním komplikacím dochází. Důležitou roli hraje rozsah výkonu a typ operace. Jedná se o stavy, které v souvislosti s anestezií či operací zhoršují standardní operační průběh. Dvě hodiny od operačního výkonu jsou nejvíce rizikovým obdobím pro vznik a rozvoj komplikací. Dělí se na:

- *Obecné (u každé operace) a specifické (u vybraného typu operace).*
- *Místní a celkové.*
- *Bezprostřední (v prvních 24 hodinách), časné (2 - 3 týdny po operaci) a pozdní (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013, s 201).*

Velmi častou pooperační komplikací je **pooperační nemoc**. Pooperační nemoc je syndrom psychických a fyzických změn, které vyvolala samotná operace. Projevuje se edémem operační rány, zvýšeným počtem bílých krvinek, nechutenstvím, bolestí, tachykardií, hypotenzí, retencí moči, zástavou plynů a stolice. Tyto projevy většinou v několika dnech vymizí samy (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013).

Dále mezi časté komplikace řadíme respirační komplikace, kardiální komplikace, vzduchovou embolii, poruchy homeostázy, alergie, zvýšenou teplotu, poruchy močového systému, komplikace v operační ráně, škytavku, poruchy gastrointestinálního traktu, nervové poruchy a tromboembolické komplikace (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013).

Mezi časté komplikace parciální i totální mastektomie patří ranná infekce, hematom, zvýšená produkce seromu, nepostačující onkologická radikalita, omezení hybnosti v ramenním kloubu, svědění a pálení okolo jizvy a ischemická nekróza kožního laloku (COUFAL, FAIT a kol., 2011).

Velmi obávanou dlouhodobou pooperační komplikací je vytvoření sekundárního lymfedému horní končetiny, který je závažný. Tato komplikace vzniká po odstranění lymfatických uzlin z podpaží. Sekundární lymfedém horní končetiny je otok, který je způsobený přerušением lymfatických cest a vzniká v důsledku nadbytku tekutiny, proteinu a zánětlivými reakcemi. Rozsah lymfedému je individuální u každé pacientky. Otok se může projevit do několika týdnů ale i let. Jeho léčba je trvalá se snahou předejít závažnějším komplikacím. Základním projevem je pomerančová kůže a zvětšení objemu končetiny. Pacientky by měly otokům předcházet cvičením, kompresivní terapií nebo manuální lymfodrenáží (COUFAL, FAIT a kol., 2011).

1.7.2 RADIAČNÍ LÉČBA

Radioterapie je nejstarší lokální léčebnou metodou užívanou k terapii zhoubných nádorů a je často využívána jako doplněk k chirurgické léčbě. V radioterapii se jako zdroj ionizujícího záření využívají lineární urychlovače, které toto neviditelné záření ničí

nádorové buňky „vyrábí“. Lineárními urychlovači je v současné době vybavena většina pracovišť radioterapie. V současné době je na vzestupu protonová terapie, které využívá k ozařování těžké jaderné částice nazývané protony. Protonové záření je cílené přímo do ozařovaného nádoru a zasahuje zdravé tkáně pouze před nádorem a již ne za ním jako v případě konvenční fotonové terapie. Díky nejnovějším metodám protonové terapie je dnes možné provádět úspěšné zákroky i v blízkosti důležitých orgánů pacientky (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013), (OLIVOVÁ a kol., 2018).

1.7.2.1 NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY RADIOTERAPIE

Nežádoucí vedlejší účinky radioterapie se mohou objevovat v průběhu radiační léčby, a v určitých případech mohou přetrvávat i týdny, či negativně ovlivnit zdraví nemocného i roky po ukončení léčby. Nejčastějším vedlejším účinkem v počátcích léčby je akutní reakce kůže (erytém). V pozdním stádiu léčby se může objevit ztmavnutí kůže nebo dále i lymfedém (ABRAHÁMOVÁ a kol., 2019).

Zásadním problémem a nevýhodou při aplikaci konvenční metody fotonovou terapií je, že nejvyšší dávku ničivého záření absorbují zdravé tkáně před nádorem těsně pod povrchem těla pacientky. Výsledkem je, že procházející paprsek poškozuje nejen nádor, ale i zdravou tkáň před nádorem a dokonce i tkáň za ním. Zejména starší kobaltové zářiče používané při radioterapii rakoviny prsu umožňovaly aplikaci značné dávky záření proniknout paprsku až k srdci. Provedené studie prokázaly, že zatímco užitím radioterapie při léčbě karcinomu prsu poklesla roční úmrtnost, došlo k významnému nárůstu roční úmrtnosti těchto pacientek z jiných příčin, která byla z velké části zapříčiněna srdečními a cévními příhodami. Poslední studie prokazují klesající tendenci poškození myokardu a onemocnění koronárních tepen při léčbě nádoru prsu radioterapií, které zřejmě souvisí s využíváním nových technik v radioterapii a zásadní odklon od kobaltových zářičů. Současná radioterapie minimalizuje dávky záření s přesným zacílením, přesto neexistuje žádná zcela bezpečná dávka (TKACZUK, KESMODEL, FEIGENBERG, 2017).

1.7.3 LÉČBA SYSTÉMOVÁ

Karcinom prsu je považován za systémové onemocnění. Je vysoce citlivý na chemoterapii, hormonální léčbu a na některé nově vyvinuté preparáty spadající do skupiny tzv. biologické léčby (COUFAL, FAIT a kol., 2011, s 329).

1.7.3.1 CHEMOTERAPIE

Chemoterapie je léčebná metoda, při které se podávají, obvykle intravenózní formou, cytostatika (chemické látky s protinádorovým účinkem). Pro značné množství druhů těchto chemických léčivých přípravků je možné zvýšit účinnost léčby jejich kombinováním. Podle využití chemoterapie v určitém stadiu onemocnění ji rozdělujeme na chemoterapii neoadjuvantní, adjuvantní a paliativní. Adjuvantní a neoadjuvantní chemoterapie probíhá většinou ambulantně v dvou až třítýdenních cyklech s následným odpočinkem po dobu 3 až 6 měsíců (TKACZUK, KESMODEL, FEIGENBERG, 2017).

Neadjuvantní chemoterapie je indikována před chirurgickým zákrokem u lokálně pokročilých nádorů prsu a jejím účelem je zmenšení nádoru pro zlepšení jeho operability s možností zachování prsu (ČMEJLOVÁ, 2019).

Adjuvantní chemoterapie probíhá v pooperačním období neboť i po odstranění nádoru chirurgicky mohou zůstat v prsu nebo jeho okolí mikroložiska nádorových buněk, které je nutné zničit (VOKURKA, TESAŘOVÁ a kol., 2019). Patří k nejčastěji aplikované léčbě s cílem prodloužení věku dožití a obecně vyhlídek na další život.

Paliativní chemoterapie je realizována u nevléčitelných pacientů ve fázi metastazujících nádorů. U paliativní chemoterapie jsou významně využívána kombinace cytostatik. Hlavními cíli je zmírnění potíží souvisejících s onemocněním a prodloužení života nemocného (TOMÁŠEK a kol., 2015).

1.7.3.2 NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY CHEMOTERAPIE

Nežádoucí účinky při využívání léčby chemoterapií jsou obvyklým průvodním jevem, protože cytostatika negativně působí i na zdravé buňky. Zejména na buňky sliznic trávicího systému, pohlavní buňky, vlasové váčky a buňky kostní dřeně. Dlouhodobě uskutečněné studie navíc uvádějí spojení prováděné chemoterapie s kognitivními dysfunkcemi nebo dalšími kognitivními potížemi pacientů. Tyto strukturální změny lze detekovat dlouho po dokončení chemoterapie. Dlouhodobé negativní účinky chemoterapie na mozkové funkce byly prokázány u řady pacientek s rakovinou prsu vystavené působení cytostatik i více než 20 let po systémové léčbě chemoterapií v porovnání se zdravými ženami (RING, PARTON, 2016).

Dalším častým dlouhodobým jevem po podávání cytostatik je vypadávání vlasů i dalšího ochlupení těla, což je hlavně ženskými pacientkami psychicky vnímáno značně negativně. Neboť optimální délka léčby systémovou chemoterapií není přesně známa, je

nutné ji pro její nežádoucí účinky vždy individualizovat. Přínos terapie musí být v rovnováze s toxicitou a účinky na kvalitu života (TKACZUK, KESMODEL, FEIGENBERG, 2017).

1.7.3.3 HORMONÁLNÍ LÉČBA

Hormonoterapie je systémová léčba využitelná ve všech stádiích léčby karcinomu prsu. Základem léčby je zjištění pomocí histologie, že nádor vykazuje přítomnost hormonálních estrogenových, případně progesteronových receptorů. Principem hormonální léčby je odebrat z těla pacientky estrogenu, a tím omezit růst nádorových buněk. Hormonální léčbu rozdělujeme dle použitých metod na:

Ablativní metodu spočívající ve vyřazení z funkce orgánu produkujícím estrogenu, obvykle zamezením funkčnosti vaječníků u mladších žen před menopauzou.

Kompetiční metodu kdy pomocí antiestrogenů je docíleno obsazení estrogenových a progesteronových receptorů, čímž je znemožněno estrogenu se na ně vázat. Nejčastěji používaným antiestrogenem je Tamoxifen.

Inhibiční metodu spočívající ve zpomalení syntézy estrogenu za pomoci podávání selektivních inhibitorů anastrozolu, letrozolu nebo exemestanu.

Aditivní metodu spočívající v podávání vyšších dávek hormonů (progestiny, estrogenu) za účelem vytvoření blokády vazby a redukci hormonálních receptorů (TOMÁŠEK a kol., 2015), (LUKEŠOVÁ a KOPECKÝ, 2014).

1.7.3.4 NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY HORMONÁLNÍ LÉČBY

Nežádoucí účinky v hormonální léčbě jsou závislé na podávaných lécích, na délce jejich užívání a přímo souvisí s věkem pacientek. Umělé blokování tvorby estrogenu v době před menopauzou vyvolává u pacientek obdobné změny jako při nástupu menopauzy. Současně u nich, oproti pacientkám po menopauze, může docházet k narušení hustoty kostní tkáně. U pacientek po menopauze může docházet k různým vaginálním problémům včetně inkontinence.

Pro eliminaci nežádoucích účinků v hormonální léčbě jsou pacientky před menopauzou často substituovány vápníkem a vitamínem D pro zvýšené riziko osteoporózy. U pacientek po menopauze jsou důležité pravidelné gynekologické kontroly z důvodu možného rizika vzniku karcinomu endometria (LUKEŠOVÁ, KOPECKÝ, 2014).

1.7.3.5 BIOLOGICKÁ LÉČBA

Biologickou léčbou rozumíme cílené podávání látek biologické povahy, které působí na receptory nezbytné pro přežití, rozmnožování a růst buněk. Jedná se o nejpokročilejší způsob léčby nádoru prsu, kdy preparáty působí výhradně na nádorové buňky s minimálními vedlejšími účinky. Základní znalostí pro využití biologické léčby je prokázaná nadlimitní přítomnost receptoru HER-2 v nádoru. Pomocí podávaných léků cílenou léčbou je možné tento receptor zablokovat. Nevýhodou této léčby je její nákladnost. Základními léky registrovanými v České republice v rámci biologické léčby jsou **Trastuzumab** (obchodní název Herceptin), **Bevacizumab** (obchodní název Avastin), **Lapatinib** (obchodní název Tyverb) a nové léky **Pertuzumab** a **Trastuzumab emtansin** (ABRAHÁMOVÁ a kol., 2019), (BÜCHLER, ČEJKOVÁ, 2015).

V současnosti u nás i ve světě dochází k vývoji dalších biologických látek pro cílenou léčbu, navíc se začíná prosazovat imunoterapie, která přirozenou kontrolovanou imunitní reakcí zamezuje růstu nádorových buněk (ABRAHÁMOVÁ a kol., 2019).

1.7.3.6 NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY BIOLOGICKÉ LÉČBY

Při biologické léčbě, i přes její zacílení na konkrétní receptory nádorových buněk, se mohou objevit nežádoucí účinky. Většinou se nejedná o závažné život ohrožující komplikace, ale pouze ve formě zvýšené teploty, únavy, bolesti hlavy apod.

1.8 PREVENCE

Karcinom prsu patří u ženské populace celosvětově mezi nejčastější nádorové onemocnění a naše republika není výjimkou. Incidence tohoto onemocnění má stále pozvolný a stoupající trend, a proto je nutné využívat veškerá možná preventivní opatření k narušení stále narůstajícího počtu pacientů s tímto onemocněním.

Obecně byla preventivní onkologická péče rozdělována na primární a sekundární. Účelem **primární prevence** je zabránit samotnému vzniku onemocnění a účelem **sekundární prevence** je včasná detekce nemoci a zamezení jejímu dalšímu šíření. Vývojem preventivních opatření byly k sekundární preventivní onkologické péči přiřazeny další dvě úrovně, a to **terciární prevence** k včasnému zachycení recidiv a **kvartérní prevence** pro předcházení zejména zbytečnému tělesnému a psychickému utrpení pacientek (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013).

Primární prevence – hlavním účelem primární prevence je zabránění vzniku nádorového onemocnění opatřeními ve dvou základních oblastech. Eliminací etiologických (dispozičních) faktorů nebo vytvořením podmínek pro nemožnost vzniku nemoci (životní styl).

Sekundární prevence – základem sekundární prevence je včasná detekce onemocnění pro jeho úspěšné vyléčení již v počátku nemoci. Mezi metody sekundární prevence řadíme zejména samo-vyšetřovací techniky a pravidelné lékařské prohlídky.

- a) **Samo-vyšetřovací techniky** – znalost a využívání samo-vyšetřovacích technik by měla akceptovat každá žena již od mladého věku a přijmout je jako běžnou součást života. Přesto by neměly plně nahrazovat lékařské prohlídky (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013).
- b) **Pravidelné lékařské prohlídky** – základ tvoří Mamografický screening, který spočívá v pravidelném preventivním vyšetření s cílem odhalení nádoru prsu v jeho rané formě pro možnost jeho snazšího vyléčení. V případě potřeby je Mamografický screening kombinován s dalšími zobrazovacími nebo diagnostickými metodami (SKOVAJSOVÁ, 2016).
- c) **Český národní screeningový program** – v České republice je již jedenadvacet let organizován celoplošný screening nádorů prsu. Český screening již od svého počátku v roce 2002 je organizován jako robustní státní program a je dostupný všem ženám zdarma, což není standardem ve všech ostatních vyspělých zemích světa. Veškeré české ženy počínaje od 45. roku věku až do konce života mají nárok každé dva roky na úhradu provedení preventivního mamografického vyšetření z veřejného zdravotního pojištění, případně i na další doplňkové ultrazvukové vyšetření nebo další diagnostické postupy, pro stanovení diagnózy (SKOVAJSOVÁ, 2016).

Terciární prevence – účelem terciální prevence je soustředit se na včasný záchyt recidivy nádorového onemocnění důslednou dispenzarizací mezi lékaři, kteří se starají o onkologickou pacientku.

Kvartérní prevence – zájmem kvartérní prevence je preventivními opatřeními předvídat, předcházet a řešit komplikace a obtíže zejména u paliativní a terminální péče.

2 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

2.1 PŘEDOPERAČNÍ PÉČE

Předoperační období není možné vymezit na dny či hodiny. Toto období disponuje velkou variabilitou. Jedná se o období, které zahrnuje péči o pacientku od počátku rozhodnutí k výkonu až po předání nemocné na operační sál. Předoperační péči rozdělujeme na:

- Obecnou a speciální – péče, kterou mají všechny operační výkony stejnou a péče, která je specializovaná na určitý typ onemocnění nebo druh operace.
- Tělesnou, psychickou a medikamentózní – příprava organismu, zmírnění strachu, edukace a změny medikace.
- Celkovou a místní – celková péče o organismus a péče se zaměřením na místo operace.
- Dlouhodobou, krátkodobou a bezprostřední (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013).

Doba **dlouhodobé předoperační přípravy** se u každé pacientky liší. U onkologicky nemocných patientek trvá příprava déle. Velmi důležitou částí je informovanost pacientky lékařem o plánovaném výkonu a podepsání informovaného souhlasu zvoleného operačního zákroku. Do této přípravy je zahrnuta i neoadjuvantní chemoterapie nebo jiná metoda, která předchází operaci. Cílem těchto metod je zlepšení operability a zmenšení nádoru. Dlouhodobá příprava u onkologických patientek se zaměřuje také na výživu, bolest a psychický stav nemocných. U všech patientek, které mají naplánovanou operaci, je nedílnou součástí dlouhodobé předoperační přípravy anamnéza, fyzikální vyšetření, vyšetření krve (krevní obraz, biochemie, hemokoagulace, krevní skupina a Rh faktor), vyšetření moči, hodnoty vitálních funkcí, EKG, RTG srdce a plic a případně interní vyšetření. U některých patientek je nutná medikamentózní příprava nebo úprava medikace a gynekologické vyšetření (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013), (SCHNEIDEROVÁ, 2014).

Krátkodobá předoperační příprava se odehrává během 24 hodin před operačním výkonem. Léčebné postupy se mohou lišit dle standardu pracoviště. V den příjmu se občas provádějí speciální vyšetření jako nástřik Sentinelové uzliny nebo

scintigrafie kostí. Sentinelova uzlina je na diagnostickém oddělení zakreslena. Den před výkonem je nutné vyšetření anesteziologem, který pacientce vysvětlí zvolený typ anestezie a předepíše večerní premedikaci pro klidný spánek pacientky. Při radikálních výkonech je někdy potřeba objednat transfuzi do rezervy k operačnímu výkonu. Důležitou součástí je informovat pacienta o přípravě k operaci (omezení tekutin, lačnění 6 – 8 hodin před výkonem). Ráno v den operace jsou změřeny fyziologické funkce (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013), (SCHNEIDEROVÁ, 2014).

Bezprostřední předoperační příprava probíhá přibližně 2 hodiny před plánovaným operačním výkonem a je ukončena předáním pacientky na sál. Tato příprava se věnuje především kontrole dokumentace, výsledků, lačnění, psychického stavu pacientky, operačního pole (oholení podpaží) a celkové kontrole předešlých úkonů. Před odjezdem na sál nesmí mít pacientka žádné šperky, umělý chrup ani žádné protetické pomůcky. Všechny osobní věci a cennosti si pacientka uloží do uzamykatelné skříně a klíč předá k uložení sestřám na sesternu. Pokud by měla být pacientka přestěhována na jednotku intenzivní péče, musí sestra všechny osobní věci a cennosti pacientky spolu se svědkem sepsat do speciálního formuláře a následně všechny cennosti uloží do trezoru. Pacientka se před výkonem musí vymočit (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013), (SCHNEIDEROVÁ, 2014).

Dále do této přípravy patří zavedení invazivních vstupů a přiložení elastických bandáží nebo kompresních punčoch. Sestra zabandážuje dolní končetiny pacientky až po třísla nebo pacientce dopomůže s navlékáním kompresních punčoch. Kompresní punčochy nebo elastická obinadla jsou spolu s aplikací nízkomolekulárního heparinu prevencí TEN. Dle ordinace lékaře se podává medikace např. premedikace, ATB, infusní terapie. Premedikace je většinou podávána perorálně přibližně 30 minut před operací. Cílem premedikace je snížit sekreci žaludečních šťáv, zmírnit úzkost nebo se podává jako prevence případných alergických reakcí. Všechny informace o podání, jsou řádně zaznamenány do dokumentace. Pacientka musí po podání dodržet klid na lůžku a být pod dohledem zdravotnických pracovníků (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013), (SCHNEIDEROVÁ, 2014).

2.2 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE V POOPERAČNÍM OBDOBÍ

Ošetrovatelskou péči v pooperačním období můžeme dle časového hlediska dělit na péči v bezprostředním pooperačním období a v dlouhodobém (následném) pooperačním období (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013), (SCHNEIDEROVÁ, 2014).

Bezprostřední pooperační období je doba, kdy dochází k doznívání anestezie, k obnovení bdělosti a vědomí pacientky a k navrácení jejích obraných reflexů. Jedná se o monitorování a péči o pacientky v prvních 24 hodinách po operačním výkonu. V tomto období jsou sledovány projevy pooperačních komplikací, vitální funkce pacientky, bolest, a také psychický stav. Při nutnosti nepřetržitého sledování pacientky, je pacientka ihned z operačního sálu převezena na JIP nebo ARO. Při překladi na standardní oddělení je pacientka v nejbližších hodinách po operaci sledována na dospávacím pokoji (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013), (SCHNEIDEROVÁ, 2014).

Po stabilizaci celkového stavu je pacientka přeložena na standardní lůžkové oddělení. Na bezprostřední pooperační péči pomalu navazuje **pooperační péče následná**. K pacientce přistupujeme holisticky. Péče na oddělení se soustředí především na prevenci pooperačních komplikací, zmírnění či odstranění bolesti a k návratu soběstačnosti a samostatnosti nemocné (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013), (SCHNEIDEROVÁ, 2014).

Po příjezdu pacientky z dospávacího pokoje na standardní oddělení sestra ihned kontroluje celkový stav pacientky, operační ránu, invazivní vstupy, sekreci z drénů, vitální funkce a aktuální medikaci. Na standardním oddělení není pacientka připojena na monitor. Vitální funkce sestra měří v časových intervalech dle ordinace lékaře. Vitální funkce mohou poukázat na patologický průběh po operačním výkonu. Pacientka je v lůžku uložena v poloze na zádech a horní končetina je podložena a ve zvýšené poloze. Nedílnou součástí operačního výkonu je pooperační bolest. Sestra hodnotí její charakter, lokalizaci, dobu trvání bolesti a hlavně její sílu, kterou hodnotí pomocí škálovacích systémů. Bolest zmírňujeme pomocí neopioidních analgetik např. metamizol, paracetamol, nesteroidní analgetika – antiflogistika nebo slabými či silnými opiody dle ordinace lékaře. Vždy sledujeme účinek podaných analgetik dle způsobu podání. Mezi další podávané léky dle ordinace lékaře mohou patřit antibiotika, antiemetika, antikoagulancia a chronická medikace. Po operačním výkonu má pacientka zavedené invazivní vstupy, které musí sestra kontrolovat. Nejčastějším vstupem je periferní žilní

kanyla, u které sestra pravidelně kontroluje místo vpichu, funkčnost kanyly, dobu zavedení a pravidelně převazuje krytí (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013), (SCHNEIDEROVÁ, 2014).

První operační den se operační rána nepřevazuje, sestra kontroluje prosakování a vzhled okolí obvazu. Pokud je krytí rány prosáklé přidáme na krytí pouze další vrstvy obvazu. Sestra sleduje známky krvácení, když je krytí nedostačující, ihned přivolá lékaře. První převaz rány se provádí první až druhý den po operačním výkonu. Převazy vždy provádíme za aseptických podmínek a dle ordinace lékaře. Obvaz fixujeme elastickým pružným obinadlem. Pružné obinadlo má za úkol snížit otok, bolest a zlepšuje rehabilitaci. Přibližně za 7 až 21 dnů se extrahují stehy z operační rány (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013), (SCHNEIDEROVÁ, 2014).

V průběhu operace jsou zaváděny drény, které mají za úkol odvádět tekutinu z rány. Mohou být zavedeny přímo do operační rány nebo mohou vyúšťovat na povrch těla pro lepší hojení rány. U pacientek po odstranění prsu se zavádí Redonův drén, který funguje na bázi aktivního podtlaku. Sestra pravidelně kontroluje místo zavedení drénu, prosakování okolo drénu, jeho funkčnost, množství a vzhled tekutiny, kterou drén odvádí. Spolu s převazy operační rány se současně za aseptických podmínek převazuje okolí Redonova drénu. Redonův drén se odstraňuje po snížení sekrece pod 30 ml, přibližně 2. – 4. den (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013), (SCHNEIDEROVÁ, 2014).

Pacientky po odstranění prsu dostávají v prvních hodinách po operaci výživu nitrožilně. Po odeznění anestezie může pacientka pít čaj. Doporučuje se pít po malých douškách vzhledem k pooperačnímu stavu. Pokud je pooperační průběh příznivý, může pacientka večer jíst lehkou večeři. Další dny může pacientka předepsanou dietu od lékaře. Po operačním výkonu by se měly pacientky do 6 – 8 hodin vymočit, pokud se to nepodaří, bývá zaveden permanentní močový katetr. Odchod stolice bývá přibližně za 2 – 3 dny od výkonu. (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013), (SCHNEIDEROVÁ, 2014).

Po operačním výkonu má pacientka naordinovaný klidový režim. Velmi důležitá je včasná vertikalizace a mobilizace pacientky jako prevence proti vzniku tromboembolické nemoci. Po operaci je nutné dopomoci pacientce se základními činnostmi např. oblékání, hygiena, jelikož má pacientka omezenou míru pohybu horní končetiny na operované straně. U pacientky musí sestra sledovat úroveň sebeděče

a poskytnou pacientce pomoc, tak aby se pacientka aktivně zapojila (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013), (SCHNEIDEROVÁ, 2014).

2.3 REHABILITACE

Zahájení rehabilitace je doporučováno co nejdříve po chirurgickém zákroku. V bezprostředním období po operaci leží pacientka v poloze na zádech a operovaná strana horní končetiny je udržována v klidu a ve zvýšené poloze, např. na polštáři. Důležitá je včasná vertikalizace pacientky a její brzké zapojení do denních činností dle doporučení lékaře a fyzioterapeuta. Účelem rehabilitace je docílení volného pohybu hrudníku doprovázeném správným dýcháním, volného pohybu horní končetiny se zaměřením na pohyblivost ramenního kloubu a prevenci pooperačních komplikací (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013), (ABRAHÁMOVÁ a kol., 2019).

Cvičení zaměřující se na prevenci lymfedému a zlepšení rozsahu pohybu je nutné zahájit brzy po operaci. Rehabilitace v prvních dnech po operaci obsahuje pouze pohyby prstů, zápěstí a lokte na operované straně. Současně je prováděno aktivní cvičení celé horní končetiny na neoperované straně. Dále na operované straně začneme s procvičováním stisku ruky pomocí měkkého míčku opakovanými stisky. Od druhého pooperačního dne je doporučeno provádět aktivní cvičení horních končetin. Je nezbytné provádět cvičení třikrát i vícekrát denně, a to přibližně 10–15 minut. Nedoporučuje se cvičit „přes bolest“. Většina obtížných cviků by měla probíhat až po úplném zahojení jizvy např. cvičení s pomůckami nebo „šplhání“ po zdi. Je doporučeno, aby pacientky cvičily před zrcadlem a měly tak možnost kontrolovat symetrické pohyby obou horních končetin. Pacientky s nádorovým onemocněním mohou využít lázeňskou léčbu, na kterou mají nárok. Lázeňská léčba trvá po dobu 21 dní a je potřeba, aby jí pacientka absolvovala do 12 měsíců po úplném dokončení protinádorové léčby (ABRAHÁMOVÁ a kol., 2019).

K léčbě rozvíjejícího se otoku (lymfedému) se využívají speciální cvičení, kompresní rukávy, bandáže od prstů až k podpažní jámě a manuální či přístrojová lymfodrenáž (ABRAHÁMOVÁ a kol., 2019).

Při odstranění prsu, může docházet ke stranové nerovnováze, přetahováním hrudníku na zdravou stranu. Nerovnováha stran může způsobovat bolesti zad a krční páteře, a proto je lékařem předepisována epitéza. Využití epitézy má i psychosociální důvod. Epitézu řadíme do zdravotních pomůcek, které pomohou pacientce ke zvýšení

sebedůvěry a k přirozenému vzhledu. Před úplným zahojením jizvy lékař předepisuje pooperační epitézu, která je lehká, měkká a má vláknitou výplň. Po zahojení jizvy lékař předepisuje již konečnou silikonovou epitézu. Epitéza se vkládá do košíčku podprsenky. Na trhu se nachází celá řada epitéz v různých tvarech a velikostech a také speciálně upravené plavky a podprsenky. Epitézy rozdělujeme na:

- Pooperační – jsou měkké, lehké a netlačí na operační ránu.
- Dynamické – používají se po ukončení adjuvantní léčby a po úplném zahojení operační rány.
- Silikonové korekční – bývají používány u částečných výkonů, tvarují a upravují vzhled a velikost prsu.
- Dvousložkové – vytváří přirozený a opravdový vzhled prsu.
- Nalepovací – jsou nošeny bez podprsenky (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013), (ABRAHÁMOVÁ a kol., 2019).

2.4 PÉČE PO PROPUŠTĚNÍ DO DOMÁCÍHO PROSTŘEDÍ

Před propuštěním z nemocnice do domácího prostředí musí být pacientky edukovány ve všech oblastech. Pacientky jsou seznámeny s datem následující kontroly a jménem svého ošetřujícího lékaře, na kterého se mohou obrátit v případě potřeby. Lékař a sestra edukují pacientky jak doma pečovat o operační ránu. Je nutné udržet ránu v suchu a čistotě. Ránu mohou pacientky sprchovat podle potřeby vlažnou vodou bez mýdla a následně ránu jemně osušit čistým bavlněným ručníkem. Operační ránu je třeba sterilně převazovat až do jejího úplného zahojení. Pro hygienu po zahojení operační rány je vhodné používat nedráždivé protialergické přípravky. Jizva je z počátku červená, ale časem se mění a bledne, je nutné nechat strup samovolně odloučit a vyvarovat se slunečnímu záření, chladu, sauně a soláriu, aby nedošlo k rozdílné pigmentaci (ABRAHÁMOVÁ a kol., 2019), (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013).

Pacientky je nutné fyzioterapeutkou poučit o domácím cvičení, péči o jizvu a předcházení lymfedému. Domácí cvičení je nezbytné provádět třikrát i vícekrát denně, a to přibližně 10 – 15 minut. Horní končetinu na operované straně je pacientkám doporučeno postupně zatěžovat a nenosit těžká břemena. Pacientky by se měly vyhýbat

nevhodným sportům např. bowling, tenis a míčovým hram. Ženy, kterým byly odebrány lymfatické uzliny v podpaží, by neměly provádět činnosti, při kterých se zhoršuje odtok lymfy z operované končetiny např. mytí oken, mytí nádobí v horké vodě a další domácí práce. Tento stav může zhoršovat i časté nošení těsného oblečení a podprsenka s kosticemi a úzkými ramínky. Důležité je mít operovanou horní končetinu při denních činnostech i v noci ve zvýšené poloze. V noci je třeba horní končetinu podkládat polštářem a nespát na operované straně. Na operované končetině není vhodné nosit žádné šperky. Teprve až po úplném zahojení rány, přibližně 3 týdny po operaci, je doporučeno řídit auto (ABRAHÁMOVÁ a kol., 2019), (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013).

2. 5 PSYCHIKA ONKOLOGICKÉHO PACIENTA

Pro většinu lidí je oznámení o diagnóze smrtelné nemoci šok, který často vede ke změně jejich identity. Změnou identity je myšleno stádium, kdy se ze zdravého člověka najednou stává nemocný člověk, který třeba nedlouho zemře. Jedny z nejčastějších reakcí v šokové fázi jsou tzv. **poruchy přizpůsobení** (dříve reaktivní deprese). Poruchy přizpůsobení trvají většinou od 3 do 6 měsíců, někdy mohou být i delší. Typickým průvodcem poruch přizpůsobení je nefunkčnost indikátorů běžných potřeb zapříčiněných vlastní obrannou reakcí pacienta – *člověku se nechce spát tak nespí; nemá chut' jíst, pít, tak nejí a dehydratuje; nemá potřebu vidět jiné lidi, tak trpí samotou* (ADAM a kol., 2019, s 103).

Elisabeth Kübler-Rossová byla švýcarsko-americká psycholožka, která se na základě poznatků u lidí, kteří byli seznámeni s možností jejich blízké smrti, proslavila definováním pěti fází smutku (popírání, hněv, vyjednávání, deprese a přijetí). V současnosti jsou tyto fáze známé jako Kübler-Ross model. Průběh těchto fází bývá častý i pro pacientky s diagnózou karcinomu prsu (ADAM a kol., 2019).

Zásadní vliv na psychický stav pacienta mají jeho rodinní příslušníci, a to zejména partner, manžel nebo děti. Pro žádnou stranu nová situace není jednoduchá, neboť obvyklé mechanismy a principy chování zde nepostačují. Je potřeba se vcítit do pacientovy mysli a mluvit s ním o jeho pocitech a problémech, aby se necítil na všechno sám. V případě, že pacient není schopen danou situaci zvládnout ani za pomoci rodiny, je nutné vyhledání odborné pomoci od psychologa nebo psychiatra. Ve vyhledání odborné pomoci by měl svou roli sehrát zdravotní personál pro doporučení vhodného odborníka (FRIEDRICHS, OELLERICH, WESSELS, 2017).

Provedené studie u pacientek s karcinomem prsu poukazují na pokles kognitivních funkcí v průběhu léčby u 75 procent pacientek, a až 35 procent pacientek uvádí pokračující zhoršení po ukončení léčby. Současné výzkumy uvádějí další faktory kognitivní poruchy u léčených pacientek jako je deprese, nespavost a zneužívání návykových látek. Ukazuje se, že pacientky s rakovinou prsu jsou zvláště náchylné ke kognitivním deficitům zapříčiněnými účinky rakoviny samotné, emočního stresu z diagnózy a následků chemoterapie a hormonální terapie (TKACZUK, KESMODEL, FEIGENBERG, 2017).

2.6 PACIENTSKÉ ORGANIZACE

V České republice přibývá každým rokem přibližně 90 tisíc nových pacientů s nádorovým onemocněním. Rozvoj činnosti patientských organizací je potřeba podporovat, neboť poskytované služby a informace přispívají ke zvyšování kvality života pacientů s nádorovým onemocněním. Patientské organizace nejen zprostředkovávají informace od kvalifikovaných odborníků, ale také vytváří podmínky pro sdílení zkušeností, společné plánování a také motivaci k zapojení pacientů do dalších aktivit (Webový portál Linkos, 2022).

Mezi nejznámější organizace patří **Aliance žen s rakovinou prsu**, která sdružuje patientské organizace z celé České republiky. Cílem této organizace je poskytování informací pro širokou veřejnost, onkologické pacienty a pro sdružené organizace. Jejím zájmem je vytváření kampaní a projektů souvisejících s prevencí a léčbou nádorového onemocnění. V současné době sdružuje 40 organizací, např. Klub ŽAP, Liga proti rakovině, BENKON, ONKO – Amazonky a další.

Mezi významné projekty Aliance žen s rakovinou prsu řadíme projekt Bellis. Tento projekt je zaměřen na podporu a pomoc mladých žen s nádorovým onemocněním prsu. Dále mezi ně patří projekt Zdravá prsa pro neslyšící. Cílem projektu pro neslyšící je oslovit a pomoci i neslyšícím ženám a informovat je o této problematice. Projekt využívá český znakový jazyk a zároveň poskytuje texty, videa a zajišťuje tlumočení schůzek v českém znakovém jazyce. Upozornění na prevenci rakoviny prsu všech generací zajišťuje projekt nazývaný Ostře sledovaná prsa. V České republice se každoročně koná největší celosvětová charitativní akce AVON pochod pro podporu žen s rakovinou prsu a jejich rodin, který se vyznačuje růžovou barvou (Webový portál Aliance žen s rakovinou prsu, 2023).

3 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES

Termín Ošetřovatelský proces byl poprvé použit v roce 1955 ve Spojených státech amerických Lydií Hallovou. V roce 1973 se tento proces dostal do klinické praxe. V témže roce Americké sdružení sester vydal Normy ošetřovatelské praxe. Normy popisovaly jednotlivé části ošetřovatelského procesu. Během následujících let se postupně vyvíjela klasifikace ošetřovatelských diagnóz. Ošetřovatelské diagnózy jsou pravidelně doplňovány a zdokumentovány Severoamerickým sdružením pro ošetřovatelské diagnózy (NANDA). Koncem 90. let 20. století se proces začal uvádět do praxe v České republice. Za tímto významným krokem stojí Doc. PhDr. Marta Staňková, CSc., která spolupracovala na vzniku vydání Koncepce ošetřovatelství (KNAPOVÁ, 2019).

Koncepce ošetřovatelství (byla zveřejněna ve Věstníku č. 9 Ministerstva zdravotnictví ČR, 2004), je nedílnou součástí pro vykonávání práce všeobecné zdravotní sestry a je základním dokumentem, který přesně definuje a popisuje metody ošetřovatelského procesu. Vyhláška 2/2016 Sb. patří mezi další důležité dokumenty o činnostech zdravotnických pracovníků (KNAPOVÁ, 2019).

Ošetřovatelský proces patří mezi přední pracovní metodu, kterou využívá především nelékařský zdravotnický personál. Účelem procesu je prevence, zmírnění nebo úplné odstranění problémů, které jsou zaměřeny na potřeby jednotlivce. Proces představuje soubor plánovaných činností a myšlenkových algoritmů, které nelékařský zdravotnický personál využívá k celkovému zhodnocení stavu jednotlivých potřeb nemocných, komunity či rodiny, k vyhledání a stanovení ošetřovatelských diagnóz (problémů), a dále k plánování, realizaci a konečnému zhodnocení účinnosti péče. Nezbytnou součástí procesu je ošetřovatelská dokumentace, která obsahuje vstupní záznam, plán péče nebo škálovací systémy. Ošetřovatelský proces probíhá v 5 fázích (HERDMAN, KAMITSURU, 2020), (KNAPOVÁ, 2019).

Prvním krokem ošetřovatelského procesu je **posouzení** a vyhodnocení celkového zdravotního stavu klienta. Všeobecná sestra zjišťuje základní fyziologické, psychosociální a spirituální potřeby nemocného. Hlavním úkolem první fáze je vyhledat aktuální zdravotní nebo potenciální problémy. Pro vytvoření ošetřovatelského plánu je důležité, aby všeobecná sestra stanovila problémy spojené se změnami zdravotního stavu

a neuspokojenými potřebami. Anamnestické informace sestra získává rozhovorem s nemocným, jeho rodinnými příslušníky nebo ze zdravotnické dokumentace do 24 hodin od přijetí nemocného do zařízení. Získané údaje můžeme rozdělit na subjektivní (jak pacient vnímá svůj celkový zdravotní stav, bolest, úzkost, nevolnost apod.) a objektivní (údaje zjišťované pomocí pozorování nemocného, poslechem, pohmatem, pohledem, poklepem). Všeobecná sestra posuzuje celkový zdravotní stav pacienta, vyhodnocuje jeho potřeby a využívá k tomu hodnotící škály a testy (stav výživy, riziko pádu, hodnocení soběstačnosti, riziko vzniku dekubitů), (HERDMAN, KAMITSURU, 2020).

Po celkovém zhodnocení zdravotního stavu přechází proces do druhé fáze **diagnostiky**. Na základě získaných poznatků všeobecná sestra určí ošetrovatelské problémy na jejich základě stanoví ošetrovatelské diagnózy. NANDA rozděluje ošetrovatelskou diagnózu do domén a tříd. Všechny ošetrovatelské diagnózy mají svůj název s číselným kódem, svou definici diagnózy, určující znaky, související faktory a rizikové faktory (HERDMAN, KAMITSURU, 2020), (KNAPOVÁ, 2019).

Ve třetí fázi ošetrovatelského procesu **plánujeme** ošetrovatelskou péči. Všeobecná sestra stanovuje cíle péče, kterých chce u nemocného dosáhnout, stanovuje očekávané výsledky a dále plánuje péči k jejich dosažení. Cíle rozdělujeme na krátkodobé (zaměřují se na bezprostřední období) a dlouhodobé (delší časový úsek, například před propuštěním), (HERDMAN, KAMITSURU, 2020).

Čtvrtá fáze procesu, **realizace**, propojuje všechny fáze v jeden celek. Všeobecná sestra spolupracuje aktivně s pacientem vzhledem k jeho aktuálnímu zdravotnímu stavu. V této fázi se všeobecná sestra soustředí na platnost plánu, na celkovou realizaci plánu péče, prostředí a také na předcházení různých komplikací. Sestra opětovně kontroluje ošetrovatelské problémy a cíle, stanovuje nové ošetrovatelské problémy, cíle doplňuje, hodnotí, jak nemocný reaguje a vše zaznamenává do ošetrovatelské dokumentace (HERDMAN, KAMITSURU, 2020), (KNAPOVÁ, 2019).

Poslední fází je **vyhodnocení**. Všeobecná sestra vyhodnotí, zda byly stanovené cíle splněny a zda byla poskytovaná péče účinná. Tyto informace jsou získány od pacienta, od jeho rodiny, pozorování nebo měřením. Pokud je hodnocení nepříznivé, je třeba pokračovat v dalších intervencích a doplnění plánu ošetrovatelské péče (HERDMAN, KAMITSURU, 2020).

4 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTKU S KARCINOMEM PRSU

Ošetřovatelská péče je komplexní, organizovaná a plánovaná činnost, která se zaměřuje na uspokojování potřeb nemocných. Péče je realizována formou ošetřovatelského procesu, kdy předmětem zájmu není jen tělesná stránka člověka, ale současně jeho stránka psychická a sociální.

Praktická část bakalářské práce popisuje ošetřovatelský proces u 27 leté pacientky s karcinodem prsu. Pacientka byla hospitalizována na aseptickém chirurgickém lůžkovém oddělení Všeobecné fakultní nemocnice po dobu jednoho týdne. V průběhu hospitalizace byl podrobně sledován celkový zdravotní stav pacientky. Po zhodnocení celkového zdravotního stavu pacientky byly vyhledány ošetřovatelské problémy. Na základě vybraných problémů byly stanoveny ošetřovatelské diagnózy dle NANDA International 2018-2020 taxonomie II, které byly následně rozpracovány.

Pacientka výslovně souhlasila s uvedením a zveřejněním svého případu v bakalářské práci. Neboť dle zákona č. 110/2019 Sb. je vyžadována ochrana osobních údajů, nejsou v bakalářské práci uvedeny žádné citlivé informace, např. jméno a příjmení, datum narození, rodné číslo, adresy, kontakty apod. Veškeré údaje, které by bylo možné využít k identifikaci pacientky, byly pozměněny z důvodu ochrany soukromí pacientky, v souladu s platnou legislativou. Z téhož důvodu bylo změněno i datum hospitalizace.

Uvedené informace, které jsou v textu zmíněny, byly získány z ústních rozhovorů s pacientkou, ze zdravotnické a ošetřovatelské dokumentace a z vlastního pozorování.

Praktická část je zakončena doporučením pro praxi, která jsou doporučena všem ženám, pacientkám, všeobecným sestřám a rodinným příslušníkům.

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE PACIENTKY

Identifikační údaje pacientky

Jméno a příjmení: X. X.	Pojišťovna: XXX
Datum narození: X. X.	Adresa bydliště: Praha
Věk: 27 let	Státní příslušnost: ČR
Rodné číslo: 95XXXX/XXXX	Zaměstnání: Státní správa
Pohlaví: Žena	Stav: Svobodná
Typ přijetí: Plánované	Kontaktní osoba: X. X.
Oddělení: Chirurgie	Ošetřující lékař: X.
Datum příjmu na oddělení: 14. 11. 2022	Čas příjmu na oddělení: 14:38
Datum operace: 15. 11. 2022	

Zdroj: Zdravotnická dokumentace

Důvod přijetí udávaný pacientem:

„V únoru jsem si nahmatala bulku v pravém prsu. Šla jsem na vyšetření a od té doby jsem byla sledovaná na onkologii. Podstoupila jsem chemoterapii a teď jdu na odstranění obou prsou.“

Důvod přijetí:

V únoru 2022 si pacientka nahmatala rezistenci v pravém prsu. Začátkem března 2022 navštívila mamocentrum. Byl jí proveden mamograf, USG a biopsie. Zjištěn invazivní duktální karcinom NST (ne speciální typ) s postižením axilárních uzlin vpravo. Pacientka podstoupila neoadjuvantní chemoterapii před plánovaným výkonem. Genetické vyšetření prokázalo mutaci genu BRCA 1. Indikována k pravostranné kůži šetřící totální mastektomii, k odstranění axilárních uzlin vpravo a k profylaktické kůži šetřící totální mastektomii vlevo. Subjektivně bez obtíží.

Hlavní lékařská diagnóza:

Carcinoma mammae l. dx.

Vedlejší lékařské diagnózy:

Běžná dětská onemocnění

Arteriální hypertenze

Panická porucha

St. p. Appendektomie

St. p. Kůži šetřící oboustranná totální mastektomie

HODNOTY A INFORMACE ZJIŠŤOVANÉ PŘI PŘÍJMU

Níže uvedené údaje byly zjišťovány dne 14. 11. 2022, kdy byla pacientka přijata na standardní aseptické chirurgické oddělení.

Hodnoty a informace zjišťované při příjmu pacientky

Krevní tlak (TK) :	141/102 mm Hg (Hypertenze)
Puls	85 za minutu (Normokardie)
Tělesná teplota (TT)	36,4 °C (Normotermie)
Dech	15 za minutu (Eupnoe)
Saturace (SPO2)	98%
Výška	165 cm
Váha	79 Kg
Body mass index (BMI)	29,0 (Nadváha)
Vědomí	Při vědomí, plně orientována
Glasgow coma scale (GCS)	15 bodů
Pohyblivost	Bez omezení
Poslední stolice	13. 11. 2022

Zdroj: Zdravotnická dokumentace

Informační zdroje:

Rozhovor s pacientkou, chorobopis, ošetrovatelská dokumentace, informace poskytnuté ošetřujícím lékařem pacientky a její rodinou.

ANAMNÉZA

Osobní anamnéza (OA)

Překonané a chronické onemocnění: Běžné dětské nemoci bez komplikací. V roce 2017 zjištěna arteriální hypertenze. Onemocnění covid-19 7/22.

Sledovaná onemocnění: Ostatní nádorová onemocnění

Hospitalizace a operace: V 15-ti letech operace apendixu.

Úrazy: 0

Transfúze: 0

Očkování: Povinná očkování v dětství. Očkována 2 dávkami proti onemocnění covid-19.

Pravidelné očkování proti klíšťové encefalitidě. Očkování proti tetanu 2018.

Farmakologická anamnéza (FA)

Chronická medikace

Název léku	Forma léku	Síla	Dávkování	Indikační skupina
Agen	tbl.	5 mg	1-0-0	hypotenziva
Citalec	tbl.	10 mg	1-0-0	antidepresiva

Zdroj: Zdravotnická dokumentace

Alergologická anamnéza (AA)

Lékové alergie: Neguje

Alergie na kontrastní látky: Neguje

Potravinová alergie: Neguje

Ostatní alergie: kočky, prach, pylly – způsobují rýmu.

Cestovatelská anamnéza (CA)

Epidemiologická/ cestovatelská anamnéza je negativní.

Abúzus

Alkohol: Příležitostně pivo a víno, ostatní alkohol nepije

Kouření: Nekuřačka

Káva: 2x denně, velmi slabá káva

Léky: Užívá pouze chronickou medikace dle ordinace lékaře

Drogy a jiné omamné látky: Neguje

Rodinná anamnéza (RA)

Matka: Hypofunkce štítné žlázy, jinak zdráva

Matka matky: V 74 letech zemřela na chronickou obstrukční plicní nemoc

Otec matky: Zemřel v 68 letech na karcinom tlustého střeva

Otec: Hypertenze, DM II. typu na PAD

Bratr otce: Zemřel v 60-ti letech na karcinom prostaty

Sestra: Zdráva

Děti: Nemá

Gynekologická anamnéza (GA)

Menstruace: Od 11- ti let pravidelná, nebolestivá. Užívala hormonální antikoncepci od 18-ti let do března 2022. Žádné gynekologické obtíže nikdy neměla. Absolvovala pravidelné gynekologické prohlídky. Poslední prohlídka v červnu 2022. Samovyšetření prsu poprvé provedla v únoru 2022.

Porody: 0

Potraty: 0

Pracovní anamnéza (PA)

Nejvyšší dosažené vzdělání: Vysokoškolské

Zaměstnání: Pracuje v kanceláři ve státní správě

Sociální anamnéza (SA)

Stav: Svobodná

Bytové podmínky: Žije s partnerem v cihlovém bytě 2kk. Byt se nachází ve 3 patře bez výtahu.

Volnočasové aktivity: Chodí plavat 2x týdně. Čte hodně knih a chodí na procházky do přírody, kde ráda relaxuje.

Spirituální anamnéza

Pacientka se hlásí ke katolické víře. Do kostela chodí párkrát do roka.

POSOUZENÍ STAVU PACIENTKY

Fyzikální vyšetření a stav pacientky je popisován 1. pooperační den 16. 11. 2022 v 08:00.

Fyzikální vyšetření a posouzení stavu pacientky

SYSTÉM	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Hlava a krk	„Na bolesti hlavy moc netrpím a vidím dobře. Od operace mě trochu škrábe v krku.“	Hlava: Pokleповě nebolestivá, na pohled souměrná. Oči: Oční štěrby symetrické, zornice izokorické, reagující na světlo, bez známek ikteru a bez sekrece, spojivky růžové, bulby volně hybné všemi směry. Uši, nos: Bez deformit a sekrece, slyší i šepot. Dutina ústní: Bez patologických změn, defektů a deformit. Rty a jazyk fyziologické barvy, jazyk plazí středem, bez povlaku, chrup vlastní, sliznice hydratována. Udává škrábání v krku, nejspíše reakce po anestezii. Krk: Volně hybný všemi směry, krční obratle palpačně nebolestivé, štítná žláza na pohled a pohmat nezvětšená, normální náplň krčních žil.
Hrudník a dýchací systém	„Dýchá se mi dobře a kašel nemám. Dost mě bolí obě operační rány.“	Hrudník: Symetrický, bez deformit, pevný, poslechově dýchání čisté. Prsa: Na pravé straně operační rána o velikosti 14 cm až k axile. Pod ránu zaveden Redonův drén, který odvádí krvavý odpad. Rána sterilně kryta, neprosakuje (viz Příloha G). Na levé straně operační rána o velikosti 11 cm. Pod ránu Zaveden Redonův drén, který odvádí krvavý odpad. Rána sterilně kryta, neprosakuje. Dýchání: Spontánní, pravidelné, bez dušnosti, frekvence 15 dechů/min.

SYSTÉM	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
		Saturace O ₂ 98%. Bez kašle.
Srdeční a cévní systém	„Už pár let se léčím s vysokým tlakem a užívám na to předepsané léky. Jinak žádné problémy nemám.“	<p>Srdeční činnost: Akce srdeční pravidelná, oběhově stabilní.</p> <p>TK: Normotenzní - 132/80</p> <p>Puls: Hmatný, pravidelný, 79 pulzů/min.</p> <p>Horní končetiny: Symetrické, bez deformit, barva fyziologická, bez otoků, cítí v normě k věku, hybnost omezená v důsledku operačního zákroku. Kůže hydratovaná.</p> <p>Levá horní končetina: Zavedena 1x periferní žilní kanyla G20 (1. den), předloktí.</p> <p>Dolní končetiny: Bez patologických jevů a deformit, barva fyziologická, bez varixů, bez otoků, pulsace na periferiích hmatná, kůže hydratovaná.</p> <p>Prevence TEN.</p>
Břicho a trávicí systém	„Není mi moc dobře od žaludku, mám pocit na zvracení. Po chemoterapiích trpím na zácpu.“	<p>Břicho: V niveau, souměrné, měkké, prohmatné, palpačně i pokleповě nebolestivé, bez hmatné rezistence, bez ascitu, peristaltika slyšitelná.</p> <p>Trávicí soustava: Pociťuje nauzeu, nezvracela.</p> <p>Vyprazdňování: Plyny odchází, poslední stolice 13. 11. 2022, tuhá.</p>
Vylučovací a pohlavní systém	„Občas jsem mívala zánět močového měchýře, hlavně v zimě, ale nikdy jsem neměla žádný větší problém. Po operaci jsem se vůbec nemohla vymočit a tak mi museli dát cévku.“	<p>Genitál: Ženský, bez deformit a patologických změn.</p> <p>Vylučování: Pacientka se nemohla po 9. hodinách od konce výkonu vymočit. Byl jí zaveden permanentní močový katetr č. 12 napojený na sběrný sáček (1. den). Moč čirá, bez příměsí.</p>
Kosterně – svalový systém	„Jsem unavená a jsem ráda, že ležím. Hodně mě to bolí, skoro při každém pohybu. Nemohu se moc opřít rukama.“	Pohyb: Dle ordinace lékaře má pacientka klid na lůžku s postupnou vertikalizací a rehabilitací. Vertikalizace proběhla v 06:30 hodin ráno 1. pooperační den za přítomnosti sestry. Pacientka je ohrožena rizikem

SYSTÉM	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
		pádu, dle testu rizika pádu 5 bodů - střední riziko (viz Příloha C). Svalový tonus: přiměřený.
Nervově-smyslový systém	„Vidím i slyším dobře. Trpím na panické ataky.“	Vědomí: Při vědomí, plně orientována místem, časem a osobou. Spolupracuje. Dle GCS 15 bodů - v normě (viz Příloha E). Nyní bez panických ataků. Reflexy: Zachovány, v normě. Zrak: Vidí ostře do dálky i nablízko. Sluch: Bez obtíží.
Endokrinní systém	„S ničím se neléčím.“	Štítná žláza: Nezvětšena. Glykémie: V normě (5,2 mmol/l)
Imunologický systém	„Mám alergii pouze na kočky, prach a v létě trochu na pyly. Problém s imunitním systémem nemám.“	Alergie: Pacientka udává alergii pouze na kočky, prach a pyly. Ostatní alergie nejuje. Imunita: V normě, bez teplot, uzliny nezvětšené.
Kůže a její adnexa	„Trápí mě, že nemám vlasy. Stydím se, ale nejdůležitější je, abych byla zdravá.“	Kůže: Prokrvená, bez známek ikteru a cyanózy, kožní turgor v normě, bez otoků, hydratovaná. Porušená její integrita z důvodu zavedeného invazivního vstupu a operačních ran. Invazivní vstupy jsou bez známek infekce. Žádné jiné rány nejsou přítomny. Pacientka je bez zvýšeného rizika vzniku dekubitů dle Nortonové (viz Příloha F). Nehty: Fyziologické barvy, bez patologických změn, často se pacientce lámou. Vlasy: Difúzní alopecie, opakované celkové vypadávání vlasů a dalšího tělesného ochlupení.

AKTIVITY DENNÍHO ŽIVOTA 1. POOPERAČNÍ DEN

Posouzení stavu pacientky po fyzické stránce

OBLAST	PROSTŘEDÍ	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Příjem potravy	Doma	„Mám ráda jídlo a ráda jím. Nikdy jsem nedržela žádnou dietu. Při chemoterapiích jsem často trpěla nechutenstvím a zhubla jsem 10 kg od března 2022. Chut' k jídlu mám, ale snažím se jíst střídavě.“	BMI: 29,0 – Nadváha (viz Příloha H)
	V nemocnici	„Sice mi není úplně dobře od žaludku, ale něco málo sním, mám hlad.“	Dieta: Racionální
Příjem tekutin	Doma	„Vypiju přibližně 2,5 litru tekutin denně. Většinou piju ochucené nápoje a čaj. Kávu piju 2x denně, velmi slabou a s mlékem. Alkohol piju příležitostně, ale od zjištění onemocnění vůbec.“	Příjem tekutin je dostatečný. Bez obtíží. Káva 2x denně velmi slabá. Alkohol příležitostně (od zjištění diagnózy vůbec alkohol nepije).
	V nemocnici	„Už jsem se tak těšila, až budu moci pít.“	Pacientka pije po malých douškách vzhledem k nauze. Dle ordinace lékaře není vyžadováno sledování příjmu a výdeje tekutin. Infuzní terapie.
Vylučování moče	Doma	„Občas mívám zánět močového měchýře, převážně v zimě, ale jinak je vše v pořádku a bez obtíží.“	Spontánní a bez obtíží. V zimních měsících trpí na záněty močového měchýře.
	V nemocnici	„Mám zavedenou cévku, nemohla jsem se vymočit.“	Zaveden permanentní močový katetr č. 12 napojený na sběrný sáček (1. den). Moč čirá, bez příměsí. Není sledován příjem a výdej tekutin.

OBLAST	PROSTŘEDÍ	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Vylučování stolice	Doma	„Na stolicí chodím přibližně 1x za 3 dny. Většinou mám zácpu. Když je to delší dobu, pomáhá mi lactulosa. Krev ve stolicí nemám.“	Pacientka trpí na zácpu.
	V nemocnici	„Zatím jsem na stolicí nebyla.“	Pacientka byla na stolicí naposledy den před hospitalizací 13. 11. 2022. Plyny odchází.
Spánek a bdění	Doma	„Spím okolo 8-9 hodin denně. Se spánkem problémy nemám, spím dobře.“	Pacientka nikdy žádné léky na spaní nežívala.
	V nemocnici	„Cítím se dost unaveně a vyčerpaně. V noci jsem spala velmi špatně. Musím ležet na zádech a dost mě bolí obě operační rány.“	Analgetika podávána průběžně i v noci. Pacientka hodnotí VAS od 2 do 7. Lékař pacientce předepsal Neurol 0,5 mg na noc.
Aktivita a odpočinek	Doma	„Chodím 2x týdně plavat do bazénu a často chodím na procházky do lesa.“	Pacientka byla zcela soběstačná.
	V nemocnici	„Jsem ráda, že ležím, ale postupně budu rehabilitovat.“	Dle ordinace lékaře má pacientka klid na lůžku, s postupnou vertikalizací a rehabilitací. Vertikalizace pacientky proběhla v 7 hodin ráno 1. pooperační den za přítomnosti sestry. Fyzioterapeutka edukovala pacientku v oblasti rehabilitace.
Soběstačnost	Doma	„Vše dělám a zvládám sama.“	Pacientka byla zcela soběstačná.
	V nemocnici	„Potřebuji teď trochu vaší dopomoc, jinak se budu snažit si udělat vše sama. Chci být samostatná.“	Sed, stoj, chůze s dopomocí sestry nebo fyzioterapeutky. Pacientka potřebuje dopomoc dále v oblasti oblékání a hygieny.

OBLAST	PROSTŘEDÍ	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
			V rámci lůžka částečně soběstačná. Dle Barthelova testu 75 bodů - lehká závislost (viz Příloha D).
Hygiena	Doma	„Sprchuji se každý den.“	Pacientka byla zcela soběstačná.
	V nemocnici	„Sprchovala jsem se včera před operací a dnes ráno jsem si pouze opláchla obličej a vyčistila zuby.“	Pacientka potřebuje dopomoc v oblasti hygieny.

POSOUZENÍ PSYCHICKÉHO STAVU PACIENTKY 1. POOPERAČNÍ DEN

Posouzení psychického stavu pacientky

OBLAST	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Vědomí	„Jsem plně při vědomí.“	Při vědomí, spolupracuje. Dle GCS 15 bodů - v normě (viz Příloha E).
Orientace	„Jmenuji se X. X., nyní je 8 hodin ráno a jsem hospitalizována ve všeobecné fakultní nemocnici.“	Plně orientována místem, časem a osobou.
Nálada	„Jsem hodně unavená, jsem ráda, že mám operaci za sebou a doufám, že už bude vše jen dobré. Mám ale pořád velký strach.“	Pacientka působí klidně a mile i přes velký strach. Je optimistická. Pacientka je velmi unavená.
Paměť	„Vše si dobře pamatuji. S pamětí nemám žádné problémy.“	Pacientka si vše pamatuje.
Myšlení	„S myšlením problémy nemám.“	Pacientka rozumí všem pokládaným otázkám a odpovídá na ně adekvátním způsobem.
Temperament	„Řekla bych, že jsem extrovertka. Mám ráda společnost a jsem hodně“	Pacientka působí jako extrovertka. Je komunikativní a milá.

OBLAST	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
	komunikativní. Nemám ráda vypjaté situace a konflikty.“	
Sebehodnocení	„Myslím si, že jsem dobrý člověk a nepřeji nikomu nic zlého. Budu se snažit dát se co nejdříve do pořádku.“	Pacientka působí optimisticky.
Vnímání zdraví a zdravotního stavu	„Před touto nemocí jsem o své zdraví moc nedbala. Onemocnění mi otevřelo oči a já zjistila, že zdraví je to nejcennější co máme. Uvědomuji si vážnost této nemoci, ale přesto se snažím být optimistická.“	Pacientka je informována o svém zdravotním stavu a jeho prognózách. Zdraví je pro pacientku nyní prioritou.
Reakce na onemocnění	„Jsem ráda, že mám výkon za sebou. Doufám, že se vše bude hojit dobře a já půjdu brzo domů.“	Pacientka má pozitivní přístup k léčbě.
Reakce na hospitalizaci	„Jsem hospitalizována již podruhé. Toto oddělení se mi líbí. Personál je milý a ochotný. Pokoj mám pěkný, ale už se těším domů.“	Pacientka je hospitalizována již podruhé. Reakce na hospitalizaci je pozitivní. S oddělením je spokojená a líbí se jí.
Adaptace na onemocnění	„Když jsem se dozvěděla diagnózu, byl to obrovský šok. Nyní jsem s onemocněním smířená, ale občas si kladu otázku proč zrovna já. Teď se musím smířit, že nebudu mít chvíli prsa, než půjdu na rekonstrukci.“	Adaptace na onemocnění je přiměřená k závažnosti tohoto onemocnění.
Stres	„Mám pořád strach. Mám strach z toho, aby vše bylo již v pořádku, abych se po odstranění prsů pořád líbila svému příteli a tak dále.“	Pacientka udává neustálý strach z dalšího průběhu onemocnění, léčby a nejisté budoucnosti.
Zkušenosti z předchozí hospitalizace	„Při své první hospitalizaci jsem byla skoro ještě dítě a vše hodnotila jinak, ale nemám žádné špatné zkušenosti.“	Pacientka v tomto směru žádné špatné zkušenosti nemá. Udává rozdíl hodnocení kvůli věku.

SOCÁLNÍ ROLE A JEJICH OVLIVNĚNÍ NEMOCÍ, HOSPITALIZACÍ A ZMĚNOU ŽIVOTNÍHO STYLU V PRŮBĚHU NEMOCI A HOSPITALIZACE

Sociální role a její ovlivnění nemocí

OBLAST	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Primární role (Vzhledem k pohlaví a věku)	„Jsem žena a je mi 27 let.“	Primární role není narušená.
Sekundární role (Související s rodinou)	„S rodinou mám úžasný vztah a s mým přítelem také.“	Sekundární role je narušená a ovlivněná hospitalizací.
Terciální role (Související s volnočasovými aktivitami)	„Ráda chodím plavat a na procházky do přírody. Často se scházím s kamarády a rodinou.“	Terciální role je narušená a ovlivněná hospitalizací.
Informovanost	„Jsem informována o svém zdravotním stavu, o léčbě a léčebných postupech. Lékař mě dále informoval o přibližné délce hospitalizace a jejím přibližném průběhu. Fyzioterapeutka mě naučila potřebná cvičení. Na všechny mé dotazy je vždy vstřícně odpovězeno a vše je mi detailně vysvětleno. Snažím se dozvědět o této nemoci veškeré informace a získat informace co vše mohu udělat pro zlepšení svého zdraví.“	Pacientka je informována ohledně svého zdravotního stavu, je obeznámena s operací a dalšími léčebnými postupy. Zná přibližný průběh hospitalizace a její přibližnou délku. Pacientka byla edukována fyzioterapeutkou v oblasti rehabilitace. Pacientka vyjadřuje touhu zlepšit své zdraví.

MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT

Všechny zmiňované údaje jsou ze dne 16. 11. 2022 (1. pooperační den).

Laboratorní výsledky - hematologické vyšetření

HEMATOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ	HODNOTA	JEDNOTKA	REFERENČNÍ MEZ
Leukocyty - WBC	6,85	$10^9/l$	4,00 - 10,00
Erytrocyty - RBC	2,99	$10^{12}/l$	3,80 - 5,20
Hemoglobin - HGB	94	g/l	120 - 160
Hematokrit - HCT	0,283	--	0,350 - 0,470

Zdroj: zdravotnická dokumentace

Pacientka má snížené hodnoty erytrocytů, hemoglobinu a hematokritu. Pacientka je lehce anemická.

Laboratorní výsledky - biochemické vyšetření krve

BIOCHEMICKÉ VYŠETŘENÍ	HODNOTA	JEDNOTKA	REFERENČNÍ MEZ
Sodík – Na	145	mmol/l	136,00 - 146,00
Kalium – K	3,7	mmol/l	3,50 - 5,10
Chloridy - Cl	105	mmol/l	101,00 - 109,00
Vápník - Ca	2,56	mmol/l	2,20 - 2,65
Urea	6,0	mmol/l	2,80 - 7,20
Kreatinin	59	$\mu\text{mol}/l$	42,00 - 80,00
Kyselina močová	219	$\mu\text{mol}/l$	150,00 - 350,00
Bilirubin celkový	4,3	$\mu\text{mol}/l$	2,0 - 17,0
ALT	0,53	$\mu\text{kat}/l$	0,10 - 0,60
AST	0,40	$\mu\text{kat}/l$	0,10 - 0,60
Albumin	49,1	g/l	35,00 - 52,00
Celková bílkovina	72,6	g/l	66,00 - 83,00
CRP	4,1	mg/l	0,00 - 5,00
Glukóza	5,2	mmol/l	4,10 - 5,59

Zdroj: zdravotnická dokumentace

MEDIKAMENTÓZNÍ LÉČBA

Léky podávané perorálně

NÁZEV LÉKU	FORMA	SÍLA	DÁVKOVÁNÍ	INDIKAČNÍ SKUPINA
Agen	tbl.	5 mg	1-0-0	Hypotenziva
Citalec	tbl.	10 mg	1-0-0	Antidepressiva
Neurol	tbl.	0,5 mg	0-0-1	Anxiolytika
Degan	tbl.	10 mg	1-1-1	Antiemetika
Lactobacillus	tbl.	--	1-1-1	Probiotika
Ketonal	cps.	50 mg	Při VAS > 5, interval minimálně 6 hod.	Analgetika, antipyretika, antiflogistika
Novalgin	tbl.	500 mg	Při VAS > 3, interval minimálně 6 hod.	Analgetika, antipyretika

Zdroj: zdravotnická dokumentace

Léky podávané subkutánně

NÁZEV LÉKU	FORMA	SÍLA	DÁVKOVÁNÍ	INDIKAČNÍ SKUPINA
Fraxiparine	Injekční roztok v předplněné injekční stříkačce	0,4 3800IU anti- Xa	1x denně v 18 hod.	Antikoagulancia

Zdroj: zdravotnická dokumentace

Léky podávané intravenózně

NÁZEV LÉKU	FORMA	SÍLA	DÁVKOVÁNÍ	INDIKAČNÍ SKUPINA
Isolyte	Infuzní roztok	--	500 ml/4 hod, 1x denně	Infundabilia
KCl 20 %	Předpřipravený infuzní roztok	--	500 ml/ 4 hod, 1x denně	Infundabilia
Amoksiklav	Prášek pro infuzní roztok	1,2 g	14 – 22 – 06 hod.	Antibiotika

NÁZEV LÉKU	FORMA	SÍLA	DÁVKOVÁNÍ	INDIKAČNÍ SKUPINA
Novalgin	Injekční roztok	1 g / 2 ml	Při VAS > 3, interval minimálně 6 hod.	Analgetika, antipyretika
Ketonal	Injekční roztok	100 mg / 2 ml	Při VAS > 5, interval minimálně 6 hod.	Analgetika, antipyretika, antiflogistika
Paracetamol Kabi	Předpřipravený injekční roztok	1000 mg / 100 ml	Při VAS > 5, interval minimálně 6 hod.	Analgetika, antipyretika

Zdroj: zdravotnická dokumentace

Léky podávané intramuskulárně

NÁZEV LÉKU	FORMA	SÍLA	DÁVKOVÁNÍ	INDIKAČNÍ SKUPINA
Dipidolor	Injekční roztok	7,5 mg / ml	Při VAS > 7	Opioidní analgetika (anodyna)

Zdroj: zdravotnická dokumentace

OSTATNÍ ORDINACE

Měření krevního tlaku a pulsu

Měření krevního tlaku a pulsu probíhalo 3x denně (07:00, 12:00, 18:00)

07:00 - TK: 147/95 P: 79

12:00 - TK: 128/76 P: 84

18:00 - TK: 135/79 P: 82

Závěr: Ranní TK hypertenzí, po podání medikace normotenzní

Měření tělesné teploty

Tělesná teplota byla měřena 2x denně (07:00, 18:00)

07:00 – TT: 36, 2°C

18:00 – TT: 36, 6 °C

Měření množství odpadů z drénů

Měření odpadů z Redonových drénů probíhalo 1x denně noční směnou v 05:30 (po celou dobu zavedení drénu)

15. 11. 2022 – 16. 11. 2022

Redonův drén pravá strana: 180 ml krvavého odpadu

Redonův drén levá strana: 120 ml krvavého odpadu

Dieta

Výživa: Racionální, bez žádných omezení

Tekutiny: Může libovolně

Rehabilitace

Vertikalizace pacientky proběhla za přítomnosti sestry 1. pooperační den v půl sedmé ráno. Dle ordinace lékaře má pacientka klid na lůžku, s postupnou vertikalizací a rehabilitací. Edukace pacientky fyzioterapeutkou proběhla 1. pooperační den 16. 11. 2022 v 11 hodin. Nácvik mobility na lůžku, sed přes bok s dopomocí, stoj a chůze s dopomocí. Dále aktivní cvičení horních a dolních končetin, nácvik dýchání, polohování horních končetin a prevence vzniku sekundárního lymfedému. Cvičení probíhalo podle aktuálního stavu a možnostech pacientky. Cvičení s fyzioterapeutkou probíhalo 1x denně až do dimise.

Prevence TEN

Bandáže dolních končetin a 1x denně aplikace nízkomolekulárního heparinu v 18 hodin.

SITUAČNÍ ANALÝZA

Situační analýza byla zpracována dne 16. 11. 2022, 1. pooperační den pacientky. Dne 14. 11. 2022 byla na aseptické chirurgické standardní oddělení plánovaně přijata k operaci 27letá pacientka s diagnózou karcinom prsu. Pacientka dne 15. 11. 2022. podstoupila pravostrannou mastektomii, odstranění axilárních uzlin vpravo a profylaktickou mastektomii vlevo.

První pooperační den pacientky, 16. 11. 2022. Pacientka je plně při vědomí, orientována místem, časem a osobou. Dle GCS 15 bodů (v normě). V rámci lůžka je pacientka částečně soběstačná. V půl sedmé ráno, za přítomnosti sestry, vertikalizace pacientky do sedu a dále s dopomocí sestry došla pacientka do koupelny. Pacientka je ohrožena rizikem pádu, dle testu rizika pádu 5 bodů (Střední riziko). Výsledek Barthelové testu základních všedních činností činí 75 bodů (Lehkou závislost). Pacientce je tedy potřeba dopomoci ve vybraných činnostech. Například v oblékání, nalévání čaje, v celkové hygieně apod. Rozsah hybnosti horních končetin je omezen, zejména pravé horní končetiny. Dle stupnice Nortonové je pacientka bez zvýšeného rizika vzniku dekubitů. Pacientka trpí nadváhou, BMI činí 29,0. Přesto pacientka nemá žádná dietní opatření, dietu má racionální. Tekutiny může pacientka libovolně, přesto vzhledem k přetrvávající nauzeje pije čaj po douškách.

Dále si pacientka stěžuje na škrábání v krku. Lékař stanovil, že se jedná o následek po intubaci. Dle ordinace lékaře není vyžadováno sledování příjmu a výdeje, přesto je bilance tekutin vyrovnaná a pacientka pije dostatečně. Pacientka se po výkonu nemohla vymočit, a proto jí byl zaveden permanentní močový katetr č. 12 napojený na sběrný sáček (1. den). Permanentní močový katetr je funkční, odvádí čistou moč bez příměsí. Pacientka trpí zácpou, ale plyny odchází. Poslední stolice byla den před hospitalizací, tedy 13. 11. 2022. Vzhledem k operačním ránam má pacientka narušenou integritu tkáně. Na pravé straně je operační rána o velikosti 14 cm až k axile. Pod ránou je zaveden Redonův drén, je funkční a odvádí krvavý odpad. Na levé straně se nachází operační rána o velikosti 11 cm. V ráně je zaveden druhý Redonův drén, který je funkční a odvádí krvavý odpad. Oba drény drží podtlak a každý den se měří a kontroluje jejich obsah. Rána je sterilně kryta, neprosakuje. Hrudník je stažen elastickou bandáží. Obě paže jsou elevovány na polštáři jako prevence proti lymfedému.

Pacientka má dále narušenou integritu kůže na levé horní končetině (předloktí), kde má pacientka zavedenou periferní žilní kanylu G20 (1. den). Kanyla slouží k infuzní terapii, podávání analgetik a k podávání profylaktických antibiotik. Pacientka má akutní bolest, kterou hodnotí dle vizuální analogové škály číslem 3 až 4. Analgetika jsou pacientce podávána průběžně. K prevenci tromboembolického onemocnění má pacientka stále nasazené elastické bandáže a je jí 1x denně aplikován Fraxiparine 0,4ml subkutánně. Pacientka má pozitivní přístup k léčbě a léčebným postupům. O svém zdravotním stavu

a následujících postupech je plně informována. Přesto pacientka pociťuje velký strach a obavy z toho, aby se vyléčila, aby se onemocnění nevrátilo a aby se nadále líbila svému příteli a okolí. Navíc pacientka trpí difúzní alopecíí, dochází u ní k opakovanému celkovému vypadávání vlasů a dalšího tělesného ochlupení. Kvůli všem zmíněným faktorům a vynucené poloze má pacientka narušené pohodlí. V noci se jí velmi špatně spí, cítí se unavená. Lékař předepsal pacientce na noc Neurol 0,5 mg. Fyzioterapeutka edukovala pacientku v oblasti rehabilitace. Společně nacvičily posazení, postoj a dechová cvičení. Pacientka se dlouhodobě léčí s vysokým krevním tlakem, proto lékař ordinoval měření krevního tlaku a pulsu 3x denně.

OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY DLE NANDA-I 2018-2020 TAXONOMIE II

Níže zmiňované ošetřovatelské diagnózy byly zpracovány a stanoveny u pacientky 1. pooperační den (16. 11. 2022). Uvedené diagnózy jsou seřazeny dle priorit ošetřovatelské péče a zpracovány dle systému NANDA-I 2018-2020 taxonomie II.

DIAGNÓZY AKTUÁLNÍ

- 1) 00132 Akutní bolest
- 2) 00044 Narušená integrita tkáně
- 3) 00046 Narušená integrita kůže
- 4) 00134 Nauzea
- 5) 00091 Narušená pohyblivost na lůžku
- 6) 00085 Narušená tělesná pohyblivost
- 7) 00093 Únava
- 8) 00095 Nespavost
- 9) 00214 Narušené pohodlí
- 10) 00011 Zácpa
- 11) 00233 Nadváha
- 12) 00148 Strach

- 13) 00146 Úzkost
- 14) 00125 Bezmocnost
- 15) 00118 Narušený obraz těla
- 16) 00109 Deficit sebepéče při oblékání

DIAGNÓZY POTENCIÁLNÍ

- 1) 00266 Riziko infekce chirurgického místa
- 2) 00004 Riziko vzniku infekce z důvodu zavedených invazivních vstupů
- 3) 00268 Riziko vzniku tromboembolické nemoci
- 4) 00155 Riziko pádů

ZPRACOVÁNÍ JEDNOTLIVÝCH OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ

Celkem byly zpracovány 3 ošetřovatelské diagnózy. Dvě diagnózy aktuální a jedna diagnóza potenciální.

Akutní bolest

Název a kód diagnózy: Akutní bolest – 00132 z důvodu operační rány projevující se bolestí na škále VAS 3.

Doména: 12 - Pohodlí

Třída: 1 – Tělesné pohodlí

Definice: *Nepříjemný smyslový a emoční zážitek související 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 (HERDMAN, KAMITSURU, 2020, s. 489).*

Určující znaky:

- Vlastní hlášení o charakteristikách bolesti pomocí standardizovaného nástroje bolesti.

- Vlastní hlášení o intenzitě (bolesti) pomocí standardizované škály bolesti.
- Vyhledávání antalgické (úlevové) polohy.
- Výraz bolesti v obličeji.

Související faktory:

- Fyzický původce zranění (HERDMAN, KAMITSURU, 2020).

Cíl krátkodobý: U pacientky dojde po podání analgetik do 2 hodin ke snížení bolesti. Pacientka bude hodnotit bolest na stupnici VAS (0-10) z hodnoty 4 na maximální hodnotu 2.

Cíl dlouhodobý: Pacientka ke konci hospitalizace nepocítuje žádnou bolest na stupnici VAS (0 – 10) hodnota 0.

Priorita: Střední

Očekávané výsledky

- Pacientka si je vědoma příčiny vzniku bolesti, ihned.
- Pacientka je schopna bolest sledovat, do 24 hodin.
- Pacientka je schopna hovořit o tom co ji bolest způsobuje, do 30 minut.
- Pacientka zná metodu hodnocení bolesti od 0 do 10 (VAS), do 2 hodin.
- Pacientka umí zhodnotit intenzitu své bolesti a její charakter, do 24 hodin.
- Pacientka dodržuje lékařem naordinovaný farmakologický a léčebný režim, denně.
- Pacientka udává bolest pouze při zvýšeném pohybu a aktivitě, v klidovém režimu nikoli, z hodnoty VAS (0 – 10) 4 na hodnotu 2, do 3 dnů.
- Pacientka je schopna vypořádat se při jakém pohybu se bolesti zhoršují, do 48 hodin.
- Pacientka zná a umí využívat techniky a metody zmírňující bolest, ihned po poučení pacientky.
- Pacientka udává snížení bolesti po podání analgetik minimálně o 1 stupeň na stupnici VAS (0 – 10), do 2 hodin.

- Pacientka má při ruce signalizační zařízení a zná jeho funkci, ihned.
- Pacientka spí klidně a nemá narušený spánek z důvodu akutní bolesti, do 48 hodin.

Ošetrovatelské intervence

- 1) Vysvětlí pacientce ihned původ její bolesti - všeobecná sestra.
- 2) Edukuj pacientku ihned v používání hodnotící škály bolesti VAS (od 0 – do 10) - všeobecná sestra.
- 3) Posuzuj denně bolest spolu s pacientkou, její charakter, lokalizaci, dobu trvání bolesti, vyvolávající faktory a její intenzitu na stupnici VAS (od 0 – do 10) - všeobecná sestra.
- 4) Sleduj při každém kontaktu s pacientkou všechny projevy bolesti, verbální i neverbální, všeobecná sestra.
- 5) Podávej analgetika dle ordinace lékaře a při každém podání analgetik vše řádně zaznamenej do dekurzu a ošetrovatelské dokumentace, všeobecná sestra.
- 6) Zhodnoť u pacientky intenzitu bolesti na stupnici VAS (od 0 – do 10) do 1 hodiny po podání analgetik, všeobecná sestra.
- 7) Pozoruj, zda se u pacientky nevyskytují možné nežádoucí účinky vždy při a po podání analgetik, všeobecná sestra.
- 8) Sleduj denně, zda pacientka dodržuje lékařem naordinovaný farmakologický a léčebný režim, všeobecná sestra.
- 9) Sleduj 3x denně hodnoty krevního tlaku a pulsu, které se v důsledku bolesti mohou lišit, všeobecná sestra.
- 10) Vysvětlí pacientce techniky a metody, kterými si sama může zmírnit bolest, do 48 hodin, všeobecná sestra.
- 11) Dbej denně o pohodlí pacientky a o její fyzickou a psychosociální pohodu, všeobecná sestra.

- 12) Využij denně techniky a metody k rozptýlení a odpoutání od bolesti pacientky (Sledování TV, návštěva, cvičení s fyzioterapeutkou, komunikace na oblíbené téma), všeobecná sestra a fyzioterapeutka.
- 13) Hodnot' denně vliv bolesti na kvalitu spánku, všeobecná sestra.
- 14) Pouč ihned pacientku jak a v jakém případě použít signalizační zařízení, všeobecná sestra.
- 15) Podej ihned pacientce signalizační zařízení na dosah ruky, všeobecná sestra.
- 16) Zaznamenávej denně všechny informace důkladně do ošetrovatelské dokumentace, všeobecná sestra.

Realizace: 16. 11. 2022 – 1. pooperační den

06:00 – Sestra z noční směny ústně předala pacientku denní směně. Pacientka v noci spala pouze chvíli po podání analgetik. Spalo se jí velmi špatně.

06:30 – S dopomocí sestry se pacientka vertikalizovala do sedu a následně vstala. S pomocí sestry si pacientka došla do koupelny, kde proběhla ranní hygiena. Pacientka potřebovala dopomoci s oblékáním nemocniční košile.

06:45 – Sestra edukovala pacientku v oblasti hodnotící škály VAS (0 – 10), poučila jí jak používat signalizační zařízení a podala zařízení pacientce k ruce.

07:00 – Pacientce byly změřeny fyziologické funkce (TK: 147/95, P: 79, TT: 36, 2 °C). Pacientka měla hypertenzi, na kterou užívá předepsanou medikaci. Vše bylo všeobecnou sestrou řádně zapsáno do ošetrovatelské dokumentace.

07:30 – Proběhla lékařská vizita. Pacientka si stěžovala na bolesti, kterou hodnotila VAS číslo 4. Operační rány se nepřevazovaly. Krytí bylo suché. Redonovy drény byly funkční a odváděly krvavou tekutinu. . Dle ordinace lékaře byl podán infusní roztok Isolyte 500 ml i. v.

07:45 – Sestra rozdala ranní předepsanou medikaci a dále podala pacientce 1 g Novalginu i. v. Sestra vše řádně zaznamenala do ošetrovatelské dokumentace a do dekurzu. Pacientka nevykazovala žádné známky nežádoucích účinků po podání analgetik.

08:00 – Pacientka byla poučená o technikách a metodách, kterými si sama může ulevit od bolesti správnou polohou a pohybem na lůžku.

09:45 – Zhodnocení bolesti po podání analgetik. Pacientka udává snížení bolesti VAS (od 0 – do 10) z čísla 4 na hodnotu 2.

10:00 – Po snížení bolesti pacientka usnula

11:00 – Pacientka začala rehabilitovat s fyzioterapeutkou.

11:25 – Ukončení rehabilitace

12:00 – Pacientka dostala polední medikaci dle ordinace lékaře. Bolesti pacientka udává na hodnotě VAS (od 0 – do 10) hodnotou 2. Pacientce byly změřeny fyziologické funkce (TK: 128/76, P: 84). Po podání medikace je pacientka normotenzní. Dle ordinace lékař byl pacientce podán infusní roztok KCl 20 % 500 ml. Veškeré informace byly všeobecnou sestrou řádně zapsány do ošetrovatelské dokumentace.

12:30 – Pacientka odpočívá

13:15 – Pomocí signalizačního zařízení pacientka přivolala sestru a stěžuje si na bolest, kterou hodnotí na stupnici VAS (od 0 – do 10) hodnotou 5. Pacientka hledá úlevovou polohu.

13:25 – Sestra podala pacientce Ketonal 100 mg i. v. dle ordinace lékaře a vše řádně zaznamenala do ošetrovatelské dokumentace. Pacientka nevykazovala žádné známky nežádoucích účinků po analgetikách.

14:00 – Všeobecná sestra podala pacientce lékařem předepsaná antibiotika Amoksiklav 1, 2 g i. v.

14:30 – Pacientka odpočívá a navštívila jí rodina.

15:25 – Pacientka hodnotí snížení bolesti na stupnici VAS (od 0 – do 10) hodnotou 2.

16:00 – Na dotaz sestry pacientka neudává větší intenzitu bolesti. Hodnota bolesti zůstává na čísle 2.

17:50 – Sestra podala večerní medikaci dle ordinace lékaře a pacientce byly změřeny fyziologické funkce (TK: 135/79, P: 82, TT 36,6 °C). Naměřené hodnoty byly v normě. Pacientka nadále hodnotí bolest na stupnici VAS (od 0 – do 10) hodnotou 2. Sestra aplikovala pacientce Fraxiparine 0,4 s. c. Vše bylo všeobecnou sestrou řádně zapsáno do ošetrovatelské dokumentace.

18:00 – Pacientka předána ústně noční směně. Hodnocení krátkodobého cíle

Realizace: 17. 11. 2022 – 2. pooperační den

06:00 – Sestra z noční směny ústně předala pacientku denní směně. V noci spala pacientka klidněji. Byl jí lékařem předepsán Neurool 0,5 mg na spaní. Cítí se více odpočatá, přesto ji občas probudí bolest operačních ran při snaze změnit polohu.

06:30 – Pacientka zvládla dojít do koupelny již bez pomoci. Ranní hygienu zvládla sama též bez pomoci. Pacientka potřebovala dopomoci pouze s oblékáním nemocniční košile. Sestra sundala pacientce bandáže na dolních končetinách.

06:45 – Pacientka hodnotí bolest na škále VAS (od 0 – do 10) hodnotou 2.

07:00 – Pacientce byly změřeny fyziologické funkce (TK: 145/92, P: 81, TT: 36,3 °C). Pacientka měla hypertenzi, na kterou užívá předepsanou medikaci. Vše bylo všeobecnou sestrou zapsáno do ošetrovatelské dokumentace.

07:30 – Proběhla lékařská vizita. Pacientka udávala menší zmírnění bolestí, přesto bolest hodnotila na stupnici VAS (od 0 – do 10) hodnotou 3. Pacientka ústně vyžadovala analgetika. Operační rány byly převázány lékařem. Redonovy drény odvádí méně krvavé tekutiny. Dle ordinace lékaře byl podán infusní roztok Isolyte 500 ml i. v.

07:45 – Sestra rozdala ranní medikaci dle ordinace lékaře a dále podala pacientce 1 g Novalginu i. v. Vše řádně zaznamenala do ošetrovatelské dokumentace a do dekurzu. Pacientka nevykazovala žádné známky nežádoucích účinků po podání analgetik.

08:00 – Pacientka se snaží najít pohodlnější polohu pro odpočinek.

08:15 – Pacientka odpočívá.

09:45 – Po podání analgetik pacientka hlásí snížení bolesti na stupnici VAS (od 0 – do 10) hodnotou 1.

10:00 – Pacientka sleduje televizi.

11:00 – Pacientka začala rehabilitovat s fyzioterapeutkou.

11:25 – Ukončení rehabilitace

12:00 – Pacientka dostala polední medikaci dle ordinace lékaře. Bolesti pacientka udává na hodnotě VAS (od 0 – do 10) hodnotou 4. Pacientka ústně vyžaduje analgetika. Pacientka si stěžuje převážně na bolest pravé horní končetiny po cvičení. Pacientce byly změřeny fyziologické funkce (TK: 120/74, P: 78). Po podání medikace je pacientka normotenzní. Dle ordinace lékař byl pacientce podán infusní roztok KCl 20 % 500 ml.

Veškeré informace byly všeobecnou sestrou řádně zapsány do ošetrovatelské dokumentace.

12:20 – Sestra podala pacientce Paracetamol 1g i. v. a vše řádně zaznamenala do ošetrovatelské dokumentace a do dekurzu.

12:45 – Pacientka sleduje televizi. Vyhledala polohu k zmírnění bolesti.

14:00 – Všeobecná sestra podala pacientce lékařem předepsaná antibiotika Amoksiklav 1, 2 g i. v.

14:20 – Pacientka hodnotí snížení bolesti na stupnici VAS (od 0 – do 10) hodnotou 1. Pacientka nevykazovala žádné známky nežádoucích účinků po podání analgetik.

14:30 – Pacientku navštívila rodina.

17:50 – Sestra podala večerní medikaci dle ordinace lékaře a pacientce byly změřeny fyziologické funkce (TK: 128/77, P: 81, TT 36, 2 °C). Naměřené hodnoty byly v normě. Pacientka nadále hodnotí bolest na stupnici VAS (od 0 – do 10) hodnotou 1. Sestra aplikovala pacientce Fraxiparine 0,4 s. c. Vše bylo všeobecnou sestrou řádně zapsáno do ošetrovatelské dokumentace.

18:00 – Pacientka předána ústně noční směně.

Realizace: 18. 11. 2022 – 3. pooperační den

06:00 – Sestra z noční směny ústně předala pacientku denní směně. V noci pacientka spala dobře a cítí se odpočatá. Na spaní jí byl podán Neurol 0,5 mg. Pociťuje mírnou bolest pouze při změně polohy, kterou přikládá k zavedeným drénům.

06:30 – Pacientka provedla ranní hygienu samostatně. Sestra pacientce pomohla pouze s oblékáním nemocniční košile.

06:45 – Pacientka hodnotí bolest na škále VAS (od 0 – do 10) hodnotou 1.

07:00 – Pacientce byly změřeny fyziologické funkce (TK: 151/94, P: 83, TT: 36, 4 °C). Pacientka měla hypertenzi, na kterou užívá předepsanou medikaci. Vše bylo všeobecnou sestrou zapsáno do ošetrovatelské dokumentace.

07:30 – Proběhla lékařská vizita. Pacientka udává menší bolest při zvýšené aktivitě, kterou přikládá k zavedeným Redonovým drénům a stěžuje si na omezený pohyb pravé paže. Bolest pacientka hodnotila na stupnici VAS (od 0 – do 10) hodnotou 1. Operační

rány byly převázány lékařem. Redonovy drény odvádí minimálně, serosně krvavou tekutinu. Pacientka je již bez infuzí a antibiotik.

07:45 – Sestra rozdala ranní medikaci dle ordinace lékaře a vše řádně zaznamenala do ošetrovatelské dokumentace a do dekurzu.

08:00 – Pacientka odpočívá. Analgetika nevyžaduje.

11:00 – Pacientka začala rehabilitovat s fyzioterapeutkou. Pacientka je fyzioterapeutkou edukována jak má předcházet lymfedému.

11:30 – Ukončení rehabilitace

12:00 – Pacientka dostala polední medikaci dle ordinace lékaře. Bolesti pacientka udává na hodnotě VAS (od 0 – do 10) hodnotou 3. Pacientce byly změřeny fyziologické funkce (TK: 128/76, P: 74). Po podání medikace je pacientka normotenzní. Veškeré informace byly všeobecnou sestrou řádně zapsány do ošetrovatelské dokumentace.

12:05 – Sestra podala pacientce Novalgin 500 mg p. o. Sestra pacientce vyndala kanylu. Vše bylo všeobecnou sestrou řádně zaznamenáno do dokumentace.

13:00 – Pacientka odpočívá.

14:05 – Po podání analgetik pacientka hodnotí bolest na stupnici VAS (od 0 – do 10) hodnotou 1. Pacientka nevykazovala žádné známky nežádoucích účinků po podání analgetik.

15:00 – Pacientka si čte.

17:50 – Sestra podala večerní medikaci dle ordinace lékaře a pacientce byly změřeny fyziologické funkce (TK: 130/81, P: 79, TT 36,5 °C). Naměřené hodnoty byly v normě. Pacientka hodnotí bolest na stupnici VAS (od 0 – do 10) hodnotou 1. Sestra aplikovala pacientce Fraxiparine 0,4 s. c. Vše bylo všeobecnou sestrou řádně zapsáno do ošetrovatelské dokumentace.

18:00 – Pacientka předána ústně noční směně.

Realizace: 19. 11. 2022 – 4. pooperační den

06:00 – Sestra z noční směny ústně předala pacientku denní směně. Pacientka spala celou noc klidně. Na spaní jí byl podán Neurol 0,5 mg.

06:30 – Patientka provedla ranní hygienu samostatně. Sestra pacientce pomohla s oblékáním nemocniční košile.

06:45 – Patientka hodnotí bolest na škále VAS (od 0 – do 10) hodnotou 1.

07:00 – Pacientce byly změřeny fyziologické funkce (TK: 143/92, P: 81, TT: 36, 3 °C). Patientka měla hypertenzi, na kterou užívá předepsanou medikaci. Vše bylo všeobecnou sestrou zapsáno do ošetrovatelské dokumentace.

07:30 – Proběhla lékařská vizita. Patientka si na nic nestěžuje. Bolest pacientka hodnotila na stupnici VAS (od 0 – do 10) hodnotou 1. Operační rány byly převázány lékařem. Redonovy drény odvádí minimálně, serosní tekutinu.

07:45 – Sestra rozdala ranní medikaci dle ordinace lékaře a vše řádně zaznamenala do ošetrovatelské dokumentace a do dekurzu.

08:00 – Patientka sleduje seriál.

11:00 – Patientka začala rehabilitovat s fyzioterapeutkou. Patientka je fyzioterapeutkou edukována jak má cvičit v domácím prostředí.

11:30 – Ukončení rehabilitace

12:00 – Patientka dostala polední medikaci dle ordinace lékaře. Bolesti pacientka udává na hodnotě VAS (od 0 – do 10) hodnotou 1. Pacientce byly změřeny fyziologické funkce (TK: 122/75, P: 73). Po podání medikace je pacientka normotenzní. Veškeré informace byly všeobecnou sestrou řádně zapsány do ošetrovatelské dokumentace.

15:00 – Patientka si čte.

17:50 – Sestra podala večerní medikaci dle ordinace lékaře a pacientce byly změřeny fyziologické funkce (TK: 131/79, P: 78, TT 36, 3 °C). Naměřené hodnoty byly v normě. Patientka hodnotí bolest na stupnici VAS (od 0 – do 10) hodnotou 1. Sestra aplikovala pacientce Fraxiparine 0,4 s. c. Vše bylo všeobecnou sestrou řádně zapsáno do ošetrovatelské dokumentace.

18:00 – Patientka předána ústně noční směně.

Realizace: 20. 11. 2022 – 5. pooperační den

06:00 – Sestra z noční směny ústně předala pacientku denní směně. Patientka spala celou noc bez obtíží. Na spaní jí byl podán Neurol 0,5 mg.

- 06:30** – Patientka provedla ranní hygienu samostatně.
- 06:45** – Patientka hodnotí bolest na škále VAS (od 0 – do 10) hodnotou 1.
- 07:00** – Patientce byly změřeny fyziologické funkce (TK: 152/94, P: 85, TT: 36, 5 °C). Patientka měla hypertenzi, na kterou užívá předepsanou medikaci. Vše bylo všeobecnou sestrou zapsáno do ošetrovatelské dokumentace.
- 07:30** – Proběhla lékařská vizita. Patientka má být další den propuštěna do domácího prostředí. Operační rány byly převázány lékařem. Lékař vyndal oba Redonovy drény a edukoval spolu se všeobecnou sestrou pacientku v péči o ránu.
- 07:45** – Sestra rozdala ranní medikaci dle ordinace lékaře a vše řádně zaznamenala do ošetrovatelské dokumentace a do dekurzu. Patientka si stěžovala na bolest po odstranění drénů a hodnotila ji na stupnici VAS (od 0 – do 10) hodnotou 4.
- 07:50** – Sestra podala pacientce Ketonal 50 mg p. o a vše řádně zaznamenala do dekurzu a ošetrovatelské dokumentace.
- 09:50** – Patientka udává snížení bolesti na stupnici VAS (od 0 – do 10) hodnotou 1. Patientka nevykazovala žádné známky nežádoucích účinků po podání analgetik.
- 11:00** – Patientka začala rehabilitovat s fyzioterapeutkou. Fyzioterapeutka poskytla pacientce leták se speciálními cviky pro pacientky po odstranění prsu a leták jak pečovat o jizvu.
- 11:30** – Ukončení rehabilitace
- 12:00** – Patientka dostala polední medikaci dle ordinace lékaře. Bolesti pacientka udává na hodnotě VAS (od 0 – do 10) hodnotou 1. Patientce byly změřeny fyziologické funkce (TK: 125/73, P: 76). Po podání medikace je pacientka normotenzní. Veškeré informace byly všeobecnou sestrou řádně zapsány do ošetrovatelské dokumentace.
- 15:00** – Patientka měla návštěvu.
- 17:50** – Sestra podala večerní medikaci dle ordinace lékaře a pacientce byly změřeny fyziologické funkce (TK: 133/77, P: 75, TT 36, 1 °C). Naměřené hodnoty byly v normě. Patientka hodnotí bolest na stupnici VAS (od 0 – do 10) hodnotou 1. Sestra aplikovala pacientce Fraxiparine 0,4 s. c. Vše bylo všeobecnou sestrou řádně zapsáno do ošetrovatelské dokumentace.
- 18:00** – Patientka předána ústně noční směně.

Realizace: 21. 11. 2022 – 6. pooperační den

06:00 – Sestra z noční směny ústně předala pacientku denní směně. Pacientka spala celou noc.

06:30 – Pacientka provedla ranní hygienu samostatně.

06:45 – Pacientka hodnotí bolest na škále VAS (od 0 – do 10) hodnotou 1.

07:00 – Pacientce byly změřeny fyziologické funkce (TK: 144/91, P: 81, TT: 36, 2 °C). Pacientka měla hypertenzi, na kterou užívá předepsanou medikaci. Vše bylo všeobecnou sestrou zapsáno do ošetrovatelské dokumentace.

07:30 – Proběhla lékařská vizita. Všeobecná sestra sterilně převázala operační rány a opět pacientku edukovala v péči o ránu.

07:45 – Sestra rozdala ranní medikaci dle ordinace lékaře a vše řádně zaznamenala do ošetrovatelské dokumentace a do dekurzu. Pacientka analgetika ústně nevyžaduje.

09:00 – Pacientka byla propuštěna z aseptického chirurgického oddělení do domácího prostředí v doprovodu přítele.

Hodnocení dne 21. 11. 2022 (6. pooperační a poslední den hospitalizace na chirurgickém oddělení)

Cíl krátkodobý: Cíl krátkodobý se podařilo splnit. U pacientky došlo vždy po podání analgetik do 2 hodin ke snížení bolesti. Pacientka hodnotila bolest na stupnici VAS (od 0 – do 10) z hodnoty 4 na maximální hodnotu 2.

Cíl dlouhodobý: Cíl dlouhodobý se podařilo splnit částečně. Pacientka pociťuje při větší aktivitě bolest, kterou hodnotí na stupnici VAS (od 0 – do 10) hodnotou 1.

Je třeba pokračovat v intervencích: 3, 4, 8, 11, 13.

Narušená integrita tkáně

Název a kód diagnózy: Narušená integrita tkáně – 00044 z důvodu operačního zákroku projevující se operační ránou a bolestivostí rány

Doména: 11 – Bezpečnost / Ochrana

Třída: 2 – Tělesné poškození

Definice: *Poškození sliznice, rohovky, integumentárního systému, svalové fascie, svalů, šlachy, kosti, chrupavky, kloubního pouzdra a / nebo vazů* (HERDMAN, KAMITSURU, 2020, s. 437).

Určující znaky:

- Akutní bolest
- Hematom
- Poškození tkáně
- Zarudnutí
- Zničená tkáň

Související onemocnění / stavy:

- Chirurgický výkon
- Zhoršená pohyblivost (HERDMAN, KAMITSURU, 2020)

Cíl krátkodobý: Obě operační rány se hojí per primam a nevykazují žádné známky zánětu, do 72 hodin.

Cíl dlouhodobý: Obě operační rány jsou do konce hospitalizace zcela zahojeny a pacientka již nemá Redonovy drény.

Priorita: Střední

Očekávané výsledky

- Pacientka ví ihned, kde se nachází obě operační rány a zná jejich velikost.
- Pacientka je schopna se na obě operační rány podívat do konce hospitalizace.
- Pacientka je ihned poučena o případných pooperačních komplikacích.
- Pacientka je poučena o funkci Redonových drénů, do 24 hodin.
- Pacientka chápe, z jakého důvodu má zavedené Redonovy drény, do 24 hodin.
- Pacientka je edukována v oblasti péče o ránu a ví jak o ránu pečovat v domácím prostředí do konce hospitalizace.
- Pacientka zná zásady asepse v péči o ránu, do 48 hodin.

- Pacientka dodržuje lékařem naordinovaný léčebný režim, denně.
- Pacientka se cítí odpočatá a vyspalá i přes vynucenou polohu z důvodu operačních ran.

Ošetrovatelské intervence

- 1) Vysvětlí pacientce ihned, kde se nachází obě operační rány a jejich velikost, všeobecná sestra.
- 2) Edukuj pacientku ihned o případných pooperačních komplikacích, všeobecná sestra.
- 3) Vysvětlí pacientce, z jakého důvodu má zavedené Redonovy drény, do 24 hodin, všeobecná sestra.
- 4) Vysvětlí pacientce, jakou funkci mají Redonovy drény, do 24 hodin, všeobecná sestra.
- 5) Sleduj denně známky krvácení operačních ran, všeobecná sestra.
- 6) Sleduj denně množství a charakter odpadů v Redonových drénech, všeobecná sestra.
- 7) Sleduj denně, zda Redonovy drény drží podtlak a jejich funkčnost, všeobecná sestra.
- 8) Sleduj denně, zda pacientka dodržuje lékařem naordinovaný léčebný režim, všeobecná sestra.
- 9) Sleduj denně známky vzniku sekundárního lymfedému, všeobecná sestra.
- 10) Převazuj operační ránu denně dle ordinace lékaře nebo za jeho přítomnosti, všeobecná sestra případně spolu s lékařem.
- 11) Dodržuj vždy sterilitu při převazu operačních ran, všeobecná sestra.
- 12) Pouč pacientku do 48 hodin o zásadách asepsy při převazování operačních ran, všeobecná sestra.
- 13) Edukuj pacientku v oblasti péče o ránu v domácím prostředí do konce hospitalizace, vykoná všeobecná sestra.

- 14) Dopomoc denně pacientce ve vybraných činnostech, které jí dělají obtíže kvůli operační ráně, všeobecná sestra.
- 15) Dbej denně o pohodlí pacientky a zajisti pacientce příjemnou polohu pro klidný spánek, všeobecná sestra.
- 16) Zaznamenávej denně všechny informace důkladně do ošetrovatelské dokumentace, všeobecná sestra.

Realizace: 16. 11. 2022 – 1. pooperační den

06:00 – Sestra z noční směny ústně předala pacientku denní směně. Pacientce se v noci spalo velmi špatně kvůli vynucené poloze. Noční směna předává, že krytí operačních ran je bez prosaku. Redonův drén na pravé straně od operace odvedl 180 ml krvavého odpadu a Redonův drén na levé straně odvedl 120 ml krvavého odpadu.

06:30 – Všeobecná sestra zkontrolovala při hygieně krytí operačních ran, které bylo bez prosaku. Vzhledem k omezení pohybu, kvůli operačním ránam, sestra pacientce dopomohla s oblékáním nemocniční košile a pomohla pacientce nalít čaj.

07:30 – Proběhla lékařská vizita. Lékař spolu se všeobecnou sestrou pacientce vysvětlili, kde se nachází operační rány a jejich velikost. Na pravé straně operační rána o velikosti 14 cm až k axile a na levé straně operační rána o velikosti 11 cm. Operační rány se nepřevazovaly. Krytí bylo suché. Všeobecná sestra vyměnila oba Redonovy drény za nové. Oba Redonovy drény byly funkční, držely podtlak a odváděly krvavou tekutinu. Všeobecná sestra vše řádně zaznamenala do ošetrovatelské dokumentace.

07:35 – Lékař spolu se všeobecnou sestrou edukovali pacientku o případných pooperačních komplikacích a vysvětlili jí z jakého důvodu má zavedené Redonovy drény včetně jejich funkce.

12:00 – Při rozdávání polední medikace všeobecná sestra zkontrolovala, zda operační rána neprosakuje. Obvaz byl suchý a Redonovy drény odváděly krvavou tekutinu v přiměřeném množství.

14:25 – Všeobecná sestra upravila pacientce lůžko pro lepší odpočinek a dále podložila pacientce paže polštářem, jako prevenci proti lymfedému. Pacientka žádné známky vzniku sekundárního lymfedému nevykazovala. Pacientka dodržuje léčebný režim.

17:50 – Při rozdávání večerní medikace sestra zkontrolovala obvaz. Obvaz byl bez prosaku. Redonovy drény byly funkční a odváděly krvavou tekutinu.

18:00 – Pacientka předána ústně noční směně.

Realizace: 17. 11. 2022 – 2. pooperační den

06:00 – Sestra z noční směny ústně předala pacientku denní směně. V noci spala pacientka klidněji. Lékař pacientce předepsal Neurool 0,5 na spaní. Cítí se více odpočatá, přesto ji občas probudí bolest operačních ran při snaze změnit polohu. Noční směna předává, že krytí operačních ran neprosáklo. Redonův drén na pravé straně odvedl 120 ml krvavého odpadu a Redonův drén na levé straně odvedl 80 ml krvavého odpadu.

06:30 – Všeobecná sestra zkontrolovala při hygieně krytí operačních ran, které bylo suché. Vzhledem k omezení pohybu, kvůli operačním ránám, sestra pacientce dopomohla s oblékáním nemocniční košile.

07:30 – Proběhla lékařská vizita. Lékař převázal operační rány. Operační rány byly klidné. Na pravé straně byla operační rána o velikosti 14 cm až k axile. Pod ránou byl zaveden Redonův drén, který byl funkční a odváděl krvavý odpad. Na levé straně byla operační rána o velikosti 11 cm. Pod ránou byl zaveden Redonův drén, který byl funkční a odváděl krvavý odpad.

07:32 – Pacientka se neodvážila na rány podívat. V okolí ran se nacházel vybarvující se hematom a kožní řasy, které byly vzhledem ke kůži šetrícímu výkonu žádoucí. Lékař rány včetně vstupů Redonových drénů odezinfikoval a následně přiložil sterilní mulové čtverce. Vše bylo překryto obinadlem a následně elastickou bandáží. Všeobecná sestra vyměnila oba Redonovy drény za nové a vše řádně zaznamenala do ošetrovatelské dokumentace.

07:40 – Všeobecná sestra poučila pacientku o dezinfikování operační rány a o tom jak používat sterilní materiál při převazování ran.

08:00 – Sestra pomohla pacientce do pohodlné polohy. Paže byly podloženy polštáři. Pacientka žádné známky vzniku sekundárního lymfedému nevykazovala. Pacientka dodržuje léčebný režim.

12:00 – Při podávání polední medikace všeobecná sestra kontrolovala obvaz. Obvaz byl bez prosaku. Redonovy drény byly funkční a odváděly krvavou tekutinu.

14:25 – Všeobecná sestra zkontrolovala obvaz a drény. Obvaz byl bez prosaku. Redonovy drény držely podtlak a byly funkční.

17:50 – Při rozdávání večerní medikace je obvaz v pořádku a bez prosaku. Drény odvádí krvavou tekutinu. Vše je řádně zapsáno do ošetrovatelské dokumentace.

18:00 – Pacientka předána ústně noční směně.

Realizace: 18. 11. 2022 – 3. pooperační den

06:00 – Sestra z noční směny ústně předala pacientku denní směně. V noci pacientka spala dobře a cítí se odpočatá. Na spaní jí byl podán Neurol 0,5 mg. Pociťuje mírnou bolest pouze při změně polohy, kterou přikládá k zavedeným drénům. Redonův drén na pravé straně odvedl 90 ml serosně krvavého odpadu a Redonův drén na levé straně odvedl 65 ml serosně krvavého odpadu.

06:30 – Všeobecná sestra zkontrolovala při hygieně pacientky obvaz na operačních ránách. Obvaz byl bez prosaku. Sestra pacientce pomohla pouze s oblékáním nemocniční košile.

07:30 – Proběhla lékařská vizita. Pacientka udává menší bolest při zvýšené aktivitě, kterou přiklání k zavedeným Redonovým drénům a stěžuje si na omezený pohyb pravé paže. Lékař převázal operační rány. Lékař rány včetně vstupů Redonových drénů odezinfikoval a následně přiložil sterilní mulové čtverce. Vše bylo překryto obinadlem a následně elastickou bandáží. Všeobecná sestra vyměnila oba Redonovy drény za nové a vše řádně zaznamenala do ošetrovatelské dokumentace.

11:00 – Pacientka je fyzioterapeutkou edukována jak má předcházet lymfedému.

13:00 – Pacientka sama zaujala pohodlnou polohu a měla položené paže ve zvýšené poloze na polštáři. Všeobecná sestra zkontrolovala obvaz, který je suchý. Pacientka dodržuje léčebný režim.

18:00 – Pacientka předána ústně noční směně.

Realizace: 19. 11. 2022 – 4. pooperační den

06:00 – Sestra z noční směny ústně předala pacientku denní směně. Pacientka spala celou noc klidně. Redonův drén na pravé straně odvedl 50 ml serosního odpadu a Redonův drén na levé straně odvedl 40 ml serosního odpadu.

06:30 – Všeobecná sestra zkontrolovala krytí operačních ran, které bylo suché. Sestra pacientce pomohla s oblékáním nemocniční košile.

07:30 – Proběhla lékařská vizita. Lékař převázal operační rány. Lékař rány včetně vstupů Redonových drénů odezinfikoval a následně přiložil sterilní mulové čtverce. Vše bylo překryto obinadlem a následně elastickou bandáží. Všeobecná sestra vše řádně zaznamenala do ošetřovatelské dokumentace. Pacientka byla schopna se podívat na obě operační rány.

12:00 – Při rozdávání polední medikace všeobecná sestra zkontrolovala Redonovy drény a krytí operační rány. Drény byly funkční a odváděly minimum serosní tekutiny. Krytí operačních ran bylo suché.

15:00 – Pacientka má podložené paže na polštáři a dodržuje léčebný režim. Pacientka žádné známky vzniku sekundárního lymfedému nevykazovala.

18:00 – Pacientka předána ústně noční směně.

Realizace: 20. 11. 2022 – 5. pooperační den

06:00 – Sestra z noční směny ústně předala pacientku denní směně. Pacientka spala celou noc bez obtíží. Redonův drén na pravé straně odvedl 20 ml serosního odpadu a Redonův drén na levé straně odvedl 5 ml serosního odpadu.

06:30 – Pacientka nevyžadovala žádnou pomoc sestry. Sestra zkontrolovala obvaz, který byl bez prosaku.

07:30 – Proběhla lékařská vizita. Pacientka má být další den propuštěna do domácího prostředí. Operační rány byly převázány lékařem. Lékař rány a vstupy drénů odezinfikoval a vyndal oba Redonovy drény. Na ránu lékař přiložil sterilní mulové čtverce, které překryl obinadlem a následně elastickou bandáží. Všeobecná sestra vše řádně zaznamenala do ošetřovatelské dokumentace.

07:35 – Všeobecná sestra spolu s lékařem edukovali pacientku o tom, jak má o operační rány pečovat doma a domluvili se na příští kontrole.

11:00 – Fyzioterapeutka poskytla pacientce leták se speciálními cviky pro pacientky po odstranění prsu a leták jak pečovat o jizvu.

15:00 – Všeobecná sestra zkontrolovala obvaz pacientky po odstranění drénů. Obvaz byl suchý. Pacientka dodržuje léčebný režim a nevykazuje známky sekundárního lymfedému.

18:00 – Pacientka předána ústně noční směně.

Realizace: 21. 11. 2022 – 6. pooperační den

06:00 – Sestra z noční směny ústně předala pacientku denní směně. Pacientka spala celou noc.

07:30 – Proběhla lékařská vizita. Všeobecná sestra sterilně převázala operační rány a opět pacientku edukovala v péči o ránu.

08:00 – Všeobecná sestra dopomohla pacientce se sbalením osobních věcí a s oblékáním.

09:00 – Pacientka byla propuštěna z aseptického chirurgického oddělení do domácího prostředí v doprovodu přítele.

Hodnocení dne 21. 11. 2022 (6. pooperační a poslední den hospitalizace na chirurgickém oddělení)

Cíl krátkodobý: Cíl se podařilo splnit. Obě operační rány se hojily per primam a po celou dobu hospitalizace nevykazovaly známky zánětu.

Cíl dlouhodobý: Cíl se podařilo splnit částečně. Obě operační rány se hojily per primam. Pacientka je do domácího prostředí propuštěna se stehy v ránách a bez Redonových drénů.

Je třeba pokračovat v intervencích: 9, 11, 13.

Riziko infekce – Periferní žilní kanyla (PŽK)

Název a kód diagnózy: Narušená integrita tkáně – 00044 z důvodu zavedené periferní žilní kanyly

Doména: 11 – Bezpečnost / Ochrana

Třída: 1 – Infekce

Definice: *Náchylnost k napadení a množení se patogenních organismů, což může ohrozit zdraví* (HERDMAN, KAMITSURU, 2020, s. 424).

Rizikové faktory:

- Změna integrity kůže

Související onemocnění / stavy:

- Invazivní výkon
- Snížený hemoglobin (HERDMAN, KAMITSURU, 2020)

Cíl krátkodobý: Pacientka je ihned po zavedení PŽK poučena o celkových i místních projevech zánětu.

Cíl dlouhodobý: Pacientka nevykazuje po celou dobu zavedení PŽK žádné celkové ani místní známky zánětu.

Priorita: Střední

Očekávané výsledky

- Pacientka je poučena ihned po zavedení o žilním vstupu a zná celkové i místní projevy zánětu.
- Pacientka se snaží držet žilní vstup v suchu a čistotě po celou dobu zavedení PŽK.
- Pacientka nevykazuje žádné celkové ani místní projevy zánětu po celou dobu zavedení PŽK.
- Pacientka má žilní kanylu funkční a průchodnou po celou dobu zavedení PŽK.

Ošetrovatelské intervence

- 1) Pouč pacientku ihned o zavedeném žilním vstupu, všeobecná sestra.
- 2) Pouč pacientku do 24 hodin po zavedení PŽK o celkových i místních projevech zánětu, všeobecná sestra.

- 3) Sleduj celkové i místní projevy zánětu po celou dobu zavedení PŽK, všeobecná sestra.
- 4) Dodržuj denně zásady péče o PŽK, všeobecná sestra.
- 5) Dodržuj a sleduj denně dobu zavedení PŽK, všeobecná sestra.
- 6) Zjistí průchodnost PŽK po celou dobu jeho zavedení, všeobecná sestra.
- 7) Pouč pacientku, aby držela žilní vstup v suchu a čistotě, všeobecná sestra.
- 8) Měř fyziologické funkce na jiné paži než je zavedený PŽK, všeobecná sestra.

Realizace: 16. 11. 2022 – 18. 11. 2022

Pacientce byla periferní žilní kanyla (G 20) zavedena 15. 11. 2022 na operačním sále na předloktí levé horní končetiny. Pacientka byla ihned informována a poučena o zavedeném žilní vstupu. Všeobecná sestra poučila pacientku, do 24 hodin po zavedení PŽK, o celkových a místních projevech zánětu a tyto projevy denně sledovala. Všeobecná sestra denně žilní vstup převazovala, zajišťovala jeho průchodnost a dobu zavedení. Krevní tlak a puls byl měřen na paži bez žilního vstupu. Pacientka byla poučena sestrou, aby držela žilní vstup v suchu a čistotě. Vše bylo řádně zapsáno sestrou do ošetrovatelské dokumentace.

Hodnocení dne 18. 11. 2022 (3. pooperační den)

Cíl krátkodobý: Cíl byl splněn. Pacientka byla ihned po zavedení PŽK poučena o celkových i místních projevech zánětu.

Cíl dlouhodobý: Cíl byl splněn. Pacientka po celou dobu zavedení PŽK nevykazovala žádné celkové ani místní známky zánětu.

CELKOVÉ ZHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Na aseptické chirurgické lůžkové oddělení byla dne 14. 11. 2022 přijata 27 letá pacientka k plánovanému odstranění pravého prsu včetně podpažních uzlin a k profylaktickému odstranění levého prsu. Pacientka byla na oddělení hospitalizována celkem 7 dní. Realizace byla popsána od 1. pooperačního dne. První pooperační den bylo zjištěno 16 diagnóz aktuálních a 4 potenciální. Ze zjištěných ošetrovatelských diagnóz

byly vybrány a detailně zpracovány celkem 3 diagnózy: Akutní bolest, narušená integrita tkáně a riziko infekce. U akutní bolesti byl krátkodobý cíl splněn. U pacientky došlo vždy po podání analgetik do 2 hodin ke snížení bolesti. Pacientka hodnotila bolest na stupnici VAS (od 0 – do 10) z hodnoty 4 na maximální hodnotu 2. Dlouhodobý cíl se podařilo splnit jen částečně. Pacientka při zvýšené aktivitě stále pociťovala bolest, kterou hodnotila na stupnici VAS (od 0 – do 10) hodnotou 1. U narušené integrity tkáně byl krátkodobý cíl splněn. Obě operační rány se hojily per primam a po celou dobu hospitalizace nevykazovaly známky zánětu. Cíl dlouhodobý se podařilo splnit jen částečně. Obě operační rány se hojily per primam. Pacientka je do domácího prostředí propuštěna se stehy v ránách a bez Redonových drénů. O ránu musí pacientka v domácím prostředí stále pečovat. U rizika vzniku infekce byl krátkodobý i dlouhodobý cíl splněn. Pacientka byla ihned po zavedení PŽK poučena o celkových i místních projevech zánětu a po celou dobu zavedení PŽK nevykazovala žádné známky zánětu.

4.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Karcinom prsu je v současné době jedno z nejčastějších nádorových onemocnění u žen. Přestože výskyt toho onemocnění nadále roste, úmrtnost na toto onemocnění dlouhodobě mírně klesá, což je hlavní zásluhou programu screeningu karcinomu prsu. Nejdůležitějšími faktory jsou prevence, časná diagnostika a brzké zahájení léčby. V posledním desetiletí byl zaznamenán vzestup výskytu tohoto onemocnění u žen ve věku 20 – 34 let, a proto by ženy měly být o problematice nádorového onemocnění a zdravém životním stylu informovány již v mladém věku.

Prevence žen a dívek by měla začít již v útlém věku a to hlavně edukací od rodiny. Ženy a dívky by měly být rodiči informovány o rodinné genetické predispozici související s výskytem mutací genu BRCA1 a BRCA2. Rodina by měla poukazovat na rizika spojená s těhotenstvím po 30. roce věku a odmítáním kojení.

Dále je důležitý zdravý životní styl žen v každém věku, neboť uskutečněné studie prokázaly spojitost vzniku karcinomu prsu s obezitou u skoro poloviny pacientek. Ženy by měly dbát na vyváženou stravu, udržování přiměřené pohybové aktivity a vyhýbat se zejména alkoholu a tabákovým výrobkům. Ženy by měly pravidelně docházet na

gynekologické prohlídky již od dospívání a od 45 let by měly každé dva roky v rámci prevence docházet na mamografii.

Pacientky po odstranění prsu by měly jak v průběhu hospitalizace, tak zejména na jejím konci, být edukovány zdravotnickým personálem v péči o ránu a následně o jizvu, o provádění rehabilitace postižené části těla a možných komplikacích. Současně by pacientka měla obdržet termín následující kontroly.

Důležitou součástí péče o pacientku je také péče o její psychický stav. Deprese bývají častou reakcí pacientek na onkologické onemocnění. Zde hraje zásadní roli podpora ze strany rodiny nebo dalších blízkých osob pacientky. V případě, že pacientka nemá podporu ze strany blízkých osob a trpí depresemi, které není sama schopna zvládat, je nutné ji odpovídající léčebnou podporu zajistit institučně nebo psychiatrem. Minimálně by měla být pacientka edukována o možnostech kontaktování sdružení pacientek s nádorovým onemocněním prsu, např. Aliance žen s rakovinou prsu, která sdružuje pacientské organizace z celé České republiky.

Doporučení pro všeobecné sestry

- Vyslechnout si potřeby a pocity pacientky.
- Poskytnout pacientce veškeré dostupné informace
- Doporučit nemocné pacientské organizace, které se zaměřují, na ženy s nádorovým onemocněním prsu s možností organizace navštěvovat.
- Aktivně dopomáhat pacientkám v činnostech, které jim dělají obtíže.
- Zajistit důkladnou edukaci pacientek v potřebných činnostech např. péče o ránu a jizvu, rehabilitaci či vzniku možných komplikací.

Doporučení pro ženy

- Chodit pravidelně na preventivní prohlídky.
- V případě potřeby, nebát se vyhledat specialistu.
- Pravidelně provádět samovyšetření prsou již od dospívání.

- Informovat o prevenci proti vzniku nádorového onemocnění i své okolí.
- Dbát na zdravý životní styl a zajímat se o svou rodinnou anamnézu.

Doporučení pro pacientky

- Dodržovat doporučený léčebný režim.
- Pravidelně a důkladně rehabilitovat.
- Nenosit těžká břemena nad 5 kg.
- Při výskytu komplikací neprodleně informovat svého ošetřujícího nebo praktického lékaře.
- Zajímat se o organizace, které poskytují informace ženám s nádorovým onemocněním prsu.

Doporučení pro rodinné příslušníky

- Být empatičtí a naslouchat nemocné.
- Dopomáhat pacientce s činnostmi, které jí způsobují problémy.
- Znat důležité informace o daném onemocnění.
- Zapojovat se aktivně do léčebného procesu a informovat se pravidelně o stavu pacientky.
- Zajistit pacientce klidné domácí prostředí

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá komplexní ošetrovatelskou péčí u pacientky s karcinomem prsu v celé šíři, od vyhledání a shromáždění aktuálních poznatků z odborných zdrojů, získaných na základě provedené rešeršní strategie nebo vyhledaných vlastním úsilím pro získání uceleného náhledu na toto onemocnění, až po podrobný popis ošetrovatelské péče konkrétní pacientky, která podstoupila v rámci léčby ablaci obou prsů.

V souladu se stanovenými cíli se teoretická část práce v oblasti onemocnění rakovinou prsu věnuje epidemiologii, klasifikaci nádorů a etiologii se zaměřením na rizikové faktory, diagnostickým metodám a možnostem léčby s výčtem nežádoucích účinků terapie včetně prevence. Dále jsou v teoretické části popsána jednotlivá specifika ošetrovatelské péče u pacientky po ablaci prsou zabývající se nejen fyzickou, ale i psychickou stránkou péče.

V praktické části byla kompletně rozpracovaná ošetrovatelská péče 27 leté pacientky po podstoupení totální mastektomie, která byla hospitalizována na aseptickém chirurgickém lůžkovém oddělení Všeobecné fakultní nemocnice. Součástí popisu ošetrovatelské péče bylo stanovení a podrobné rozpracování ošetrovatelských diagnóz dle NANDA International 2018-2020 taxonomie II. a definování doporučení pro praxi.

Domnívám se, že veškeré stanovené cíle pro teoretickou a praktickou část bakalářské práce byly splněny, a byl tak naplněn hlavní úkol bakalářské práce vytvořit za pomoci konkrétní ženy ucelený obraz ošetrovatelské péče o pacientku s karcinomem prsu.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ABRAHÁMOVÁ, J. a kol., 2019. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2055-0.

ADAM, Z. a kol., 2019. *Maligní onemocnění, psychika a stres – příběhy pacientů s komentářem psychologa*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2828-0.

BRIERLEY, J. a kol., 2020. *TNM Klasifikace zhoubných novotvarů*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. ISBN 978-80-7472-185-4.

BÜCHLER, T., 2019. *Obecná onkologie*. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 978-80-7345-617-7.

BÜCHLER, T. a J. ČEJKOVÁ, 2015. Přehled biologické léčby HER2-pozitivního metastatického karcinomu prsu. *Klinická farmakologie a farmacie*, **29**(1), 8–12. ISSN 1212-7973.

ČMEJLOVÁ, V., 2019. Neoadjuvantní léčba časného karcinomu prsu. *Onkologie*, **13**(6), 266-272. ISSN 1802-4475.

COUFAL, O. a V. FAIT, 2011. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3641-9.

DANEŠ, J. a kol., 2021. *Screening a diagnostika karcinomu prsu pro každodenní praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-4557-7.

FRIEDRICHS, K., H. OELLERICH a M. WESSELS, 2017. *Rakovina prsu: poznejte nepřítel a porazte ho*. Praha: Euromedia. Esence. ISBN 978-80-7549-155-8.

HERDMAN, T. a S. KAMITSURU, 2020. *NANDA International, Ošetrovatelské diagnózy Definice a klasifikace 2018-2020*. Praha: Grada. ISBN 978-1-62623-929-6.

JANÍKOVÁ, E. a R. ZELENÍKOVÁ, 2013. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4412-4.

KNAPOVÁ, J., 2019. *Ošetrovatelský proces a potřeby člověka*. [online], Inovace VOV: Projekty inovace vyššího odborného vzdělání [cit. 2023-02-27]. Dostupné z: <https://www.vovcr.cz/portal/topic/499>

KOLÁŘOVÁ, H., 2017. Péče o nosičky mutací genů BRCA1 a BRCA2 z hlediska onkogynekologa. *Onkologie*, **11**(5), 228–230. ISSN 1802-4475.

LIBOVÁ, L., a kol., 2022. *Ošetrovatelský proces v chirurgii II*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-3514-1.

LUKEŠOVÁ, Š. a O. KOPECKÝ, 2014. Praktické aspekty hormonální léčby karcinomu prsu. *Klinická farmakologie a farmacie*, **28**(3), 121-123. ISSN 1212-7973.

MALÍKOVÁ, H. a kol., 2019. *Základy radiologie a zobrazovacích metod*. Praha: Karolinum. ISBN 978-50-246-4036-5.

MAXDORF, s.r.o.: *Velký lékařský slovník*. [online], 2021 [cit. 2021-03-04], Dostupné z: <https://lekarske.slovníky.cz/pojem/nador>

MĚŠTÁK, J. a kol., 2014. *Rekonstrukce prsu po mastektomii*. [online], [cit. 2022-12-11], Dostupné z: <https://www.mamahelp.cz/rekonstrukce-prsu-po-mastektomii/>

MOJŽIŠOVÁ, J. a Z. KOZEL, 2017. Lymfoscintigrafie k detekci sentinelových uzlin. *Florence*, [online]. 7(1), [cit. 2023-03-03]. ISSN 2570-4915. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2017/4/lymfoscintigrafie-k-detekci-sentinelovych-uzlin/>

NĚMCOVÁ, J. a kol., 2020. *Metodologie tvorby bakalářské práce*. Praha: Vysoká škola zdravotnická. ISBN 978-80-88249-21-4.

NOVOTNÝ, J., P. VÍTEK a Z. KLEIBL, 2016. *Onkologie v klinické praxi. Standardní přístupy v diagnostice a léčbě vybraných zhoubných nádorů*. Praha: Mladá fronta. Aeskulap. ISBN 978-80-204-5103-3.

OLIVOVÁ, J. a kol., 2018. *Vědci prokázali zvýšení účinnosti protonové terapie*. [online], Fyzikální ústav AV ČR. [cit. 2023-02-28]. Dostupné z: <https://www.avcr.cz/cs/veda-a-vyzkum/aplikovana-fyzika/Vedci-prokazali-zvyseni-ucinnosti-protonove-terapie/>

PACHROVÁ, M. a L. FIŠAROVÁ, 2012. Karcinom prsu. *Sestra*, 22(5), 38-40. ISSN 1210-0404. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/archiv/sestra/covers>

RING, A. a M. PARTON, 2016. *Breast Cancer Survivorship*. London: Springer. ISBN 978-3-319-41856-8.

SCHNEIDEROVÁ, M., 2014. *Perioperační péče*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4414-8.

SCHUMPELICK, V., 2013. *Chirurgie - stručný atlas operací a výkomů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4531-2.

SKOVAJSOVÁ, M., 2016. Úspěšný mamární screening v České republice běží již patnáctý rok. *Onkologie*. 10(3), 150-154. ISSN 1802-4475.

STRNAD, P., 2014. *Nemoci prsu v každodenní praxi*. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 978-80-7345-390-9.

TKACZUK, K., S. KESMODEL a S. FEIGENBERG, 2017. *Handbook of Breast Cancer and Related Breast Disease*. New York: Demos Medical Publishing. ISBN 9781620700990.

TOMÁŠEK, J. a kol., 2015. *Onkologie: minimum pro praxi*. Praha: Asclepius, Axonite CZ. ISBN 978-80-88046-01-1.

URBAN, C. a M. RIETJENS, 2013. *Oncoplastic and Reconstructive Breast Surgery*. New York: Springer. ISBN 978-88-470-2651-3.

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

VOKURKA, S., P. TESAŘOVÁ a kol., 2019. *Onkologie v kostce*. Praha: Current Media ISBN: 978-80-88129-37-0.

Webový portál SVOD: Epidemiologie zhoubných nádorů v české republice, 2022. [online], [cit. 2022-11-16], Dostupné z: <https://www.svod.cz>

Webový portál Linkos: Vychází první katalog patientských a podpůrných organizací v onkologii, 2022. [online], [cit. 2023-03-12], Dostupné z: <https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/pomoc-v-nemoci/pacientske-organizace/hlas-onkologickych-pacientu/vychazi-prvni-katalog-pacientskych-a-podpurnych-organizaci-v-onkologii/>

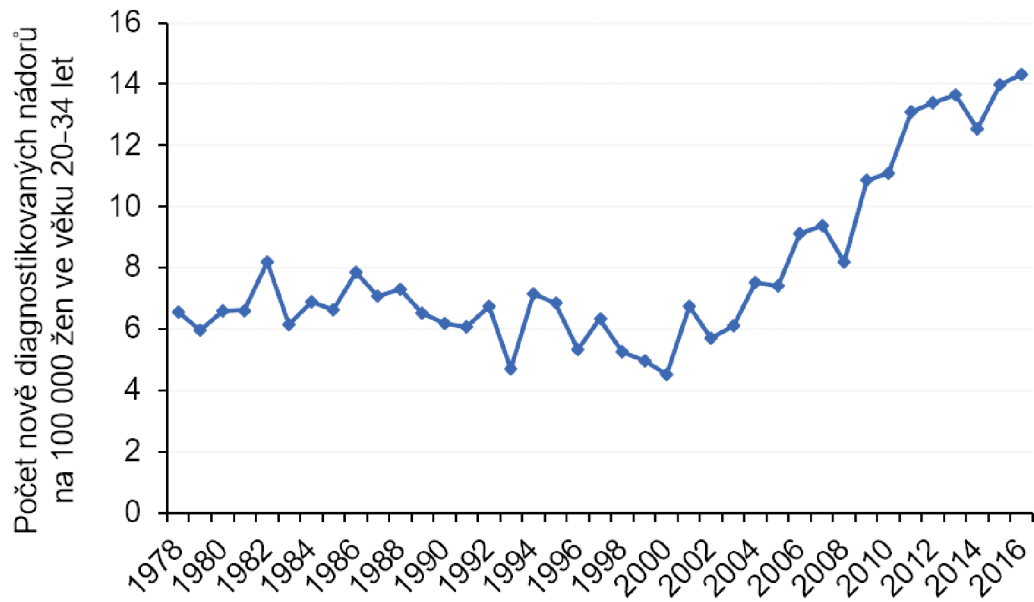
Webový portál Aliance žen s rakovinou prsu: Úvod, 2023. [online], [cit. 2023-03-12], Dostupné z: <https://www.breastcancer.cz>

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra: Screening karcinomu prsu, 2020. [online], [cit. 2023-02-05], Dostupné z: <https://www.zpmvcr.cz/pojistenci/prevence/screeningove-programy/screening-karcinomu-prsu>

PŘÍLOHY

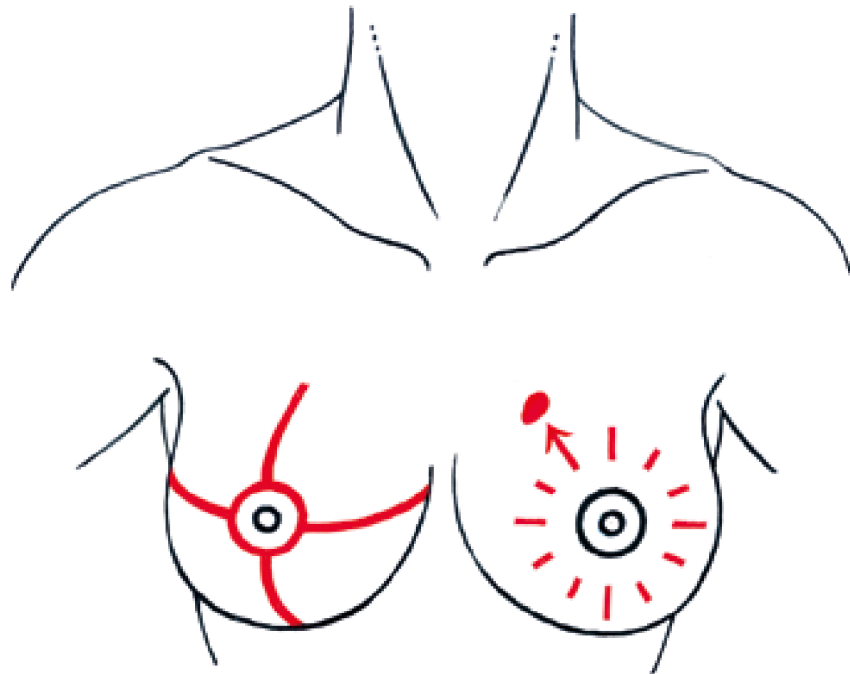
Příloha A -	Trend vývoje incidence nádorů prsu u žen ve věku 20–34 let	I
Příloha B -	Topografická lokalizace afekcí v prsu pomocí kvadrantů (vlevo)	II
Příloha C -	Vyhodnocení rizika pádu	III
Příloha D -	Barthelové test základních všedních činností	IV
Příloha E -	Glasgow Coma Scale	V
Příloha F -	Stupnice dle Nortonové	VI
Příloha G -	Redonův drén	VII
Příloha H -	Body mass index (BMI)	VIII
Příloha I -	Vizuální analogová škála bolesti (VAS)	IX
Příloha J -	Průvodní list k rešerši	X
Příloha K -	Protokol k provádění sběru podkladů	XI

Příloha A - Trend vývoje incidence nádorů prsu u žen ve věku 20–34 let



Zdroj: Zdroj: NOR, ÚZIS ČR

Příloha B - Topografická lokalizace afekcí v prsu pomocí kvadrantů (vlevo)



Zdroj: COUFAL, FAIT a kol., 2011, s. 33

Příloha C - Vyhodnocení rizika pádu

Hodnocení rizika pádu Dle Conleyové upraveno Juráskovou 2006

Rizikové faktory pro vznik pádu			
Anamnéza	DDD (dezorientace, demence, deprese)		3 body
	věk 65 let a více		2 body
	pád v anamnéze		1 bod
	pobyt prvních 24 hodin po přijetí nebo překladu na lůžkové odd.		1 bod
	zrakový/sluchový problém		1 bod
	užívání léků (diuretika, narkotika, sedativa, psychotropní látky, hypnotika, tranquilizery, antidepressiva, antihypertenziva, laxantia)		1 bod
Vyšetření	Soběstačnost	úplná	0 bodů
		částečná	2 body
		nesoběstačnost	3 body
	Schopnost spolupráce	spolupracující	0 bodů
		částečně spolupracující	1 bod
		nespolupracující	2 body
Přímým dotazem pacienta (informace od příbuzných nebo ošetřovatelského personálu)	Míváte někdy závratě?		3 body
	Máte v noci nucení na močení?		1 bod
	Budíte se v noci a nemůžete usnout?		1 bod

HODNOCENÍ rizika pádu Dle Conleyové upraveno Juráskovou 2006:	
Body	Riziko
0–4 body	Bez rizika
5–13 bodů	Střední riziko
14–19 bodů	Vysoké riziko

Zdroj: STRAKOVÁ, J. a N. BEHARKOVÁ, 2016. Objektivační techniky v ošetřovatelství. [online]. [cit. 2023-03-02]. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/1411/jaro2016/BROV0211c/um/OBJEKTIVIZACNI_TECHNIKY_NB_JS.pdf

Příloha D - Barthelové test základních všedních činností

**Barthelův test základních všedních činností
(ADL – Activities of Daily Living)**

Jméno pacienta:.....

Datum narození pacienta (věk):

	Činnost	Provedení činnosti	Bodové skóre*
1.	Příjem potravy a tekutin	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
2.	Oblékání	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
3.	Koupání	samostatně nebo s pomocí neprovede	5 0
4.	Osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí neprovede	5 0
5.	Kontinence moči	plně kontinentní občas inkontinentní trvale inkontinentní	10 5 0
6.	Kontinence stolice	plně kontinentní občas inkontinentní trvale inkontinentní	10 5 0
7.	Použití WC	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
8.	Přesun lůžko – židle	samostatně bez pomoci s malou pomocí vydrží sedět neprovede	15 10 5 0
9.	Chůze po rovině	samostatně nad 50 m s pomocí 50 m na vozíku 50 m neprovede	15 10 5 0
10.	Chůze po schodech	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
Celkem			

Hodnocení stupně závislosti: **

- ADL 4 0 – 40 bodů **vysoce závislý**
 ADL 3 45 – 60 bodů **závislost středního stupně**
 ADL 2 65 – 95 bodů **lehká závislost**
 ADL 1 96 – 100 bodů **nezávislý**

Zdroj: ŠTEFÁNEK, J., 2011. Medicína, nemoci, studium na 1. LF UK. [online]. [cit. 2023-03-02].
 Dostupné z: <https://www.stefajir.cz/ostatni-85>

Příloha E - Glasgow Coma Scale

Testovaná odpověď	Body
I. Otevření očí	
Spontánní	4
Na oslovení (zvuk)	3
Na bolest	2
Nepřítomno	1
II. Nejlepší slovní odpověď	
Orientovaná	5
Zmatená	4
Nepřiléhavá	3
Nesrozumitelná	2
Žádná	1
III. Nejlepší motorická odpověď	
Uposlechne příkazů	6
Lokalizuje bolest	5
Ustupuje, odtahuje se	4
Flexe na bolest	3
Extenze na bolest	2
Žádná	1
Celkem	

Zdroj: ŠTEFÁNEK, J., 2011. Medicína, nemoci, studium na 1. LF UK. [online]. [cit. 2023-03-02].
 Dostupné z: https://www.stefajir.cz/files/Obecna_Neurologie.pdf

Příloha F - Stupnice dle Nortonové

Stupnice dle Nortonové

- slouží k posouzení rizika vzniku dekubitů

Schopnost spolupráce	Věk		Stav pokožky		Každé další onemocnění		Fyzický stav		Stav vědomí		Aktivita		Pohyblivost		Inkontinence		
úplná	4	< 10	4	normální	4	žádné	4	dobry	4	dobry	4	chodí	4	úplná	4	není	4
malá	3	< 30	3	alergie	3	DM, anemie	3	zhoršený	3	apatický	3	doprovod	3	částečně omezená	3	občas	3
částečná	2	< 60	2	vlhká	2	kachexie, ucpávání tepen	2	špatný	2	zmatený	2	sedačka	2	velmi omezená	2	převážně moč	2
žádná	1	> 60	1	suchá	1	obezita, karcinom	1	velmi špatný	1	bezvědomí	1	leží	1	žádná	1	moč + stolice	1

NEBEZPEČÍ DEKUBITŮ VZNIKÁ PŘI 25 BODECH A MÉNĚ

Zdroj: *Multimediální trenážer plánování ošetrovatelské péče*, 2012. [online]. Hradec Králové: Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední zdravotnická škola [cit. 2023-03-02]. Dostupné z: <https://ose.zshk.cz/media/p5821.pdf>

Příloha G - Redonův drén

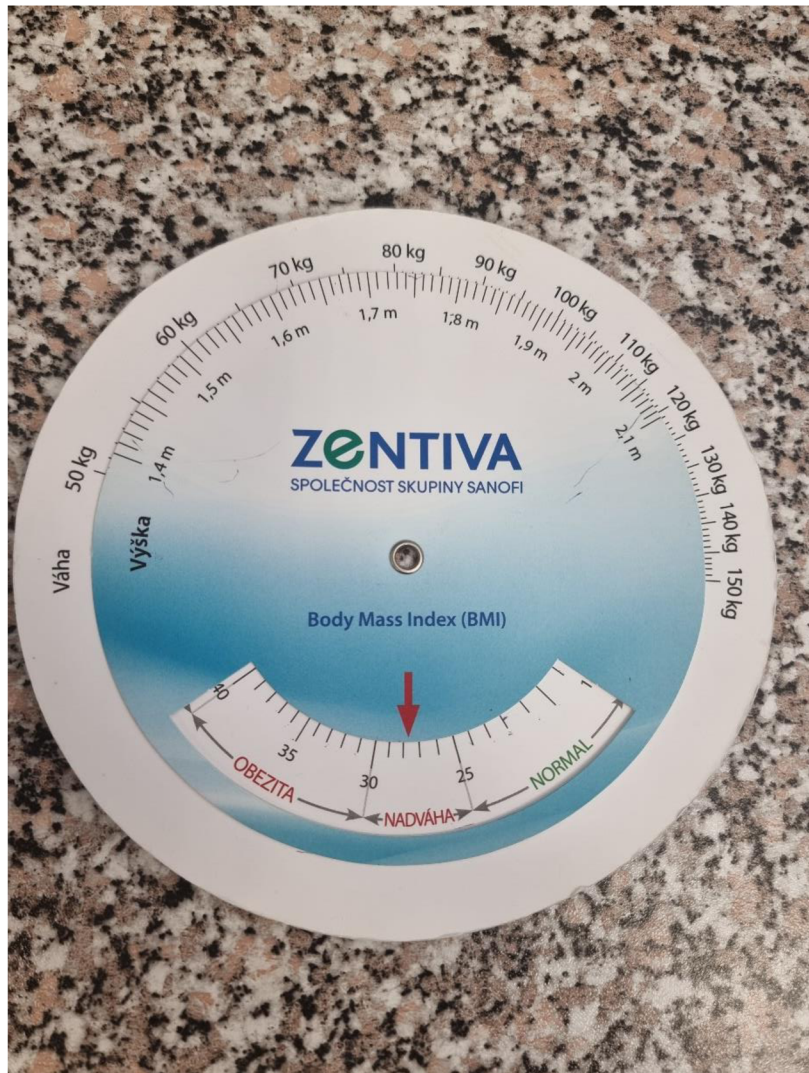


Zdroj: (NĚMCOVÁ, 2022)



Zdroj: (NĚMCOVÁ, 2022)

Příloha H - Body mass index (BMI)



Zdroj: (NĚMCOVÁ, 2022)

Vizuální analogová škála

VYBERTE ČÍSLO OD 0 DO 10, KTERÉ NEJLÉPE ODPOVÍDÁ VAŠÍ BOLESTI:



nebo

VYBERTE OBLIČEJ, KTERÝ NEJLÉPE ODPOVÍDÁ VAŠÍ BOLESTI:



Zdroj: *Nemusíte snášet bolest*, 2017. [online]. Praha: Nemocnice Na Homolce [cit. 2023-03-12].
Dostupné z: <https://www.homolka.cz/pro-pacienty/11610-informace-o-hospitalizaci/11611-nemusite-snaset-bolest/>

Příloha J - Průvodní list k rešerši

PRŮVODNÍ LIST K REŠERŠI

Jméno: Nikola Němcová

Název práce: Ošetrovatelská péče o pacientku s karcinomem prsu

Účel: Bakalářská práce

Jazykové vymezení: čeština, angličtina

Rešeršní strategie je kombinací různých způsobů hledání - neváže se pouze na klíčová slova,

Klíčová slova: Karcinom prsu, ošetrovatelský proces, geny BRCA 1 a 2, mastektomie, breast cancer, sentinelová uzlina, lymfedém, neoadjuvantní chemoterapie, prevence karcinomu prsu, mamografie, breast cancer prevention, mastectomy, ošetrovatelské diagnózy, NANDA – 1 Taxonomie II

Časové vymezení: 2012 - 2022

Druhy dokumentů:

v záznamech viz pole „PT“, popř. „RT“)

KNIHY (=monografie), sborníky, ČLÁNKY, popř. kapitoly knih či články ze sborníků, abstrakta

Počet záznamů: 49

Číslo poslední citace je počet záznamů v souboru, každý soubor má vlastní číselnou řadu

České zdroje: záznamů: 33 (knihy a e-knihy: 28; články 5).

Zahraniční zdroje: záznamů: 16 (knihy a e-knihy: 5; články 11).

Základní prameny:

Katalogy knihoven systému:

Medvik

Bibliographia medica Českoslovaca

Pubmed

Web of Science

Medline Complete

Zpracovala: Bc. Lenka Hájková, M.Sc.

I. chirurgická klinika 1. LF UK a VFN v Praze, knihovna, U Nemocnice 2, Praha 2, 128 08

E-mail: lenka.hajkova@vfn.cz

Tel. +420 224 96 2215

Příloha K - Protokol k provádění sběru podkladů



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s.

se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

**PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ
PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

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

Příjmení a jméno studenta	NĚMCOVÁ NIKOLA	
Studijní obor	Všeobecné ošetřovatelsví	Ročník 3CVS
Téma práce	Ošetrovatelská péče o pacientku s karcinomem prsu	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Všeobecná fakultní nemocnice U Nemocnice 499/2, Praha 2 I. chirurgická klinika	
Jméno vedoucího práce	PhDr. Dušan Sysel, Ph.D., MPH	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	

v Praze dne 14. 11. 2022

podpis studenta

Nikola Němcová



1

Zdroj: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5