



Podobnosti se všemi nalezenými dokumenty

3 %

Zkoumaný dokument

Agenda	Závěrečná práce
Jméno souboru	Nemcova_Nikola_-_Osetrovatelska_pece_o_pacientku_s_karcinomem_prsu_2023.docx
Změněno	30. 3. 2023 22:22, Nikola Němcová
Informace o práci	Ošetrovatelská péče o pacientku s karcinomem prsu Nikola Němcová, Vysoká škola zdravotnická
URL	https://is.vszdrav.cz/auth/th/tu2z9/Nemcova_Nikola_-_Osetrovatelska_pece_o_pacientku_s_karcinomem_prsu_2023.docx
Informace o souboru	https://is.vszdrav.cz/auth/plag/84a5e302926303b4/

is.vszdrav.cz, 31. března 2023 14.53

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

Seznam vybraných podobných dokumentů:

< 5 %	Agenda Jméno souboru Změněno Informace o práci Informace o souboru Podobnosti	Závěrečná práce nemcova.pdf 9. 6. 2022 11:48, Mgr. Lucie Škorpíková Ošetrovatelská péče o pacientku s karcinomem prsu, Nikola Němcová Vysoká škola zdravotnická https://is.vszdrav.cz/auth/plag/c494e2933b11338f/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/84a5e302926303b4/c494e2933b11338f/
< 5 %	Agenda Jméno souboru Změněno Informace o práci Informace o souboru Podobnosti	Závěrečná práce keywords.txt 30. 3. 2023 22:18, Nikola Němcová Ošetrovatelská péče o pacientku s karcinomem prsu, Nikola Němcová Vysoká škola zdravotnická https://is.vszdrav.cz/auth/plag/5405db7143769abe/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/84a5e302926303b4/5405db7143769abe/
< 5 %	Agenda URL Staženo Informace o souboru Podobnosti	Zdroj z Internetu http://ose.zshk.cz/media/p5821.pdf 29. 7. 2015 https://is.vszdrav.cz/auth/plag/46c4ca55dd173d36/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/84a5e302926303b4/46c4ca55dd173d36/
< 5 %	Agenda URL Staženo Informace o souboru Podobnosti	Zdroj z Internetu http://www.ose.zshk.cz/media/p5821.pdf 30. 1. 2015 https://is.vszdrav.cz/auth/plag/f0507c9396c744ad/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/84a5e302926303b4/f0507c9396c744ad/
< 5 %	Agenda URL Staženo Informace o souboru Podobnosti	Zdroj z Internetu https://ose.zshk.cz/media/p5821.pdf 22. 12. 2018 https://is.vszdrav.cz/auth/plag/7b8d73e163657149/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/84a5e302926303b4/7b8d73e163657149/
< 5 %	Agenda Jméno souboru Změněno Informace o souboru Podobnosti	Studijní materiály Protokol_k_provedeni_sberu_podkladu_pro_zpracovani_bakalarske_prace.doc 23. 9. 2020 07:26, Mgr. Eva Marková, Ph.D. https://is.vszdrav.cz/auth/plag/efd8ec9d117a546a/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/84a5e302926303b4/efd8ec9d117a546a/

	Agenda	Studijní materiály
< 5 %	Jméno souboru	Protokol_k_provedeni_sberu_podkladu_pro_zpracovani_bakalarske_prace.doc
	Změněno	23. 9. 2020 07:26, Mgr. Eva Marková, Ph.D.
	Informace o souboru	https://is.vszdrav.cz/auth/plag/13722a315b1c269d/?noplag=1
	Podobnosti	https://is.vszdrav.cz/auth/podob/84a5e302926303b4/13722a315b1c269d/
	Agenda	Studijní materiály
< 5 %	Jméno souboru	Protokol_k_provedeni_sberu_podkladu_pro_zpracovani_bakalarske_prace.doc
	Změněno	23. 9. 2020 07:26, Mgr. Eva Marková, Ph.D.
	Informace o souboru	https://is.vszdrav.cz/auth/plag/a2d6aab026ed7f57/?noplag=1
	Podobnosti	https://is.vszdrav.cz/auth/podob/84a5e302926303b4/a2d6aab026ed7f57/
	Agenda	Studijní materiály
< 5 %	Jméno souboru	Protokol_k_provedeni_sberu_podkladu_pro_zpracovani_bakalarske_prace.doc
	Změněno	23. 9. 2020 07:26, Mgr. Eva Marková, Ph.D.
	Informace o souboru	https://is.vszdrav.cz/auth/plag/edcd0c0f23307f54/?noplag=1
	Podobnosti	https://is.vszdrav.cz/auth/podob/84a5e302926303b4/edcd0c0f23307f54/
	Agenda	Závěrečná práce
< 5 %	Jméno souboru	ZBP_6615.pdf
	Změněno	12. 1. 2021 14:37, Mgr. Iveta Turečková
	Informace o práci	Ošetrovatelská péče o klienta s demencí, Bc. Barbora Jakubcová Vysoká škola zdravotnická
	Informace o souboru	https://is.vszdrav.cz/auth/plag/028821c080cb2e8a/?noplag=1
	Podobnosti	https://is.vszdrav.cz/auth/podob/84a5e302926303b4/028821c080cb2e8a/
	Agenda	Odevzdávárny
< 5 %	Jméno souboru	Priloha_2_Suranek-Rozsirena_stupnice_podle_Nortondocx
	Změněno	20220201142128
	Informace o práci	MOODLE-2018/2021-ZS-OSE/ZZK03—, Michal ŠURÁNEK Univerzita Palackého v Olomouci
	Informace o souboru	https://is.vszdrav.cz/auth/plag/7221badfa8e01ae9/?noplag=1
	Podobnosti	https://is.vszdrav.cz/auth/podob/84a5e302926303b4/7221badfa8e01ae9/
	Agenda	Zdroj z Internetu
< 5 %	URL	http://projekt.szs-tabor.cz/soubory/materialy/100/barteluv-test-zakladnich-vsednich-cinnosti.pdf
	Staženo	12. 4. 2013
	Informace o souboru	https://is.vszdrav.cz/auth/plag/47c69f9ea1e4018d/?noplag=1
	Podobnosti	https://is.vszdrav.cz/auth/podob/84a5e302926303b4/47c69f9ea1e4018d/

< 5 %	Agenda URL Staženo Informace o souboru Podobnosti	Zdroj z Internetu http://projekt.szs-tabor.cz/soubory/materialy/100/barteluv-test-zakladnich-vsednich-cinnosti.pdf 17. 8. 2016 https://is.vszdrav.cz/auth/plag/8aed73334490d9af/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/84a5e302926303b4/8aed73334490d9af/
< 5 %	Agenda URL Staženo Informace o souboru Podobnosti	Zdroj z Internetu http://projekt.szs-tabor.cz/soubory/materialy/100/barteluv-test-zakladnich-vsednich-cinnosti.pdf 7. 2. 2018 https://is.vszdrav.cz/auth/plag/c8039cb3be3e98b5/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/84a5e302926303b4/c8039cb3be3e98b5/
< 5 %	Agenda URL Staženo Informace o souboru Podobnosti	Zdroj z Internetu http://ose.zshk.cz/media/p5811.pdf 12. 4. 2013 https://is.vszdrav.cz/auth/plag/99252647d563ba6d/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/84a5e302926303b4/99252647d563ba6d/
< 5 %	Agenda URL Staženo Informace o souboru Podobnosti	Zdroj z Internetu https://ose.zshk.cz/media/p5811.pdf 1. 5. 2018 https://is.vszdrav.cz/auth/plag/fd9b54bfca3764e8/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/84a5e302926303b4/fd9b54bfca3764e8/
< 5 %	Agenda URL Staženo Informace o souboru Podobnosti	Zdroj z Internetu http://www.ose.mmsw.cz/media/p5811.pdf 8. 2. 2018 https://is.vszdrav.cz/auth/plag/37212eb02575df08/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/84a5e302926303b4/37212eb02575df08/
< 5 %	Agenda URL Staženo Informace o souboru Podobnosti	Zdroj z Internetu http://skripta.kachitta.net/tul/uzs/test-barthel.doc 3. 7. 2013 https://is.vszdrav.cz/auth/plag/79df172a2f0889e0/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/84a5e302926303b4/79df172a2f0889e0/
< 5 %	Agenda Jméno souboru Změněno Informace o práci Informace o souboru Podobnosti	Závěrečná práce Pruvodni_list_k_resersi.doc 6. 4. 2021 16:42, Bc. Martina Kalinová Dystokie ramének z pohledu porodní asistentky, Bc. Martina Kalinová Vysoká škola zdravotnická https://is.vszdrav.cz/auth/plag/ccbfbac375387c76/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/84a5e302926303b4/ccbfbac375387c76/

< 5 %	Agenda URL Staženo Informace o souboru Podobnosti	Zdroj z Internetu http://zdr-sestricky.blog.cz/1311/prevence-a-testy-sobestacnosti 10. 5. 2014 https://is.vszdrav.cz/auth/plag/c5ccb3670950af94/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/84a5e302926303b4/c5ccb3670950af94/
< 5 %	Agenda Jméno souboru Změněno Informace o souboru Podobnosti	Studijní materiály Kulhankova_Marketa-Osetrovatelske_diagnozy.docx 12. 4. 2022 09:53, Markéta Kulhánková https://is.vszdrav.cz/auth/plag/95c0955ffcf1d5b7/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/84a5e302926303b4/95c0955ffcf1d5b7/
< 5 %	Agenda Jméno souboru Změněno Informace o práci Informace o souboru Podobnosti	Odevzdávrny e6800eded22dc56c19e7e7b5a2171101 20200324011027 EDIS_UPOL_2019/KAT_KPASB, Petr Smolka Univerzita Palackého v Olomouci https://is.vszdrav.cz/auth/plag/0be97cccacc7d1f0/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/84a5e302926303b4/0be97cccacc7d1f0/
< 5 %	Agenda Jméno souboru Změněno Informace o práci Informace o souboru Podobnosti	Závěrečná práce priloha.pdf 19. 8. 2007 23:11, RNDr. Mgr. Jaroslav Bayer Nejčastější příčiny vzniku dekubitů - praktické zkušenosti, Mgr. Květoslava Kosíková Masarykova univerzita https://is.vszdrav.cz/auth/plag/affdc4573dd0922e/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/84a5e302926303b4/affdc4573dd0922e/
< 5 %	Agenda Jméno souboru Změněno Informace o souboru Podobnosti	Studijní materiály Krizova_Michaela-Paliativni_pece.docx 15. 5. 2022 20:25, Bc. Michaela Křížová https://is.vszdrav.cz/auth/plag/444148d17133f97c/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/84a5e302926303b4/444148d17133f97c/
< 5 %	Agenda URL Staženo Informace o souboru Podobnosti	Zdroj z Internetu https://is.cuni.cz/webapps/zzp/download/130105335 16. 9. 2018 https://is.vszdrav.cz/auth/plag/e83edc478c7399aa/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/84a5e302926303b4/e83edc478c7399aa/

< 5 %	Agenda Jméno souboru Změněno Informace o práci Informace o souboru Podobnosti	Odevzdávárny Osetrovatelska_dokumentace__Hodnotici_skaly_Markexlsx 20220614004951 MOODLE-2018/2021-LS-OSE/DSB03—, Markéta HAUERLANDOVÁ Univerzita Palackého v Olomouci https://is.vszdrav.cz/auth/plag/454f75ef92e250c2/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/84a5e302926303b4/454f75ef92e250c2/
< 5 %	Agenda URL Staženo Informace o souboru Podobnosti	Zdroj z Internetu https://is.cuni.cz/webapps/zzp/download/130090753/%3Flang%3Dcs 16. 4. 2015 https://is.vszdrav.cz/auth/plag/cd9ba0ec9c24adb7/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/84a5e302926303b4/cd9ba0ec9c24adb7/
< 5 %	Agenda URL Staženo Informace o souboru Podobnosti	Zdroj z Internetu https://is.cuni.cz/webapps/zzp/download/130061675 16. 1. 2020 https://is.vszdrav.cz/auth/plag/43eb4a85211f4a38/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/84a5e302926303b4/43eb4a85211f4a38/
< 5 %	Agenda URL Staženo Informace o souboru Podobnosti	Zdroj z Internetu https://is.cuni.cz/webapps/zzp/download/130061675 16. 3. 2019 https://is.vszdrav.cz/auth/plag/1aa24fc3c6ab311e/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/84a5e302926303b4/1aa24fc3c6ab311e/
< 5 %	Agenda Jméno souboru Změněno Informace o souboru Podobnosti	Studijní materiály Snajdrova_Zofie-Paliativni_pece_-_osetrovatelske_diagnozy- _Snajdrova_Zofie_3_BVS..docx 17. 4. 2022 12:19, Bc. Žofie Šnajdrová https://is.vszdrav.cz/auth/plag/372717e0407d0b67/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/84a5e302926303b4/372717e0407d0b67/
< 5 %	Agenda URL Staženo Informace o souboru Podobnosti	Zdroj z Internetu https://is.cuni.cz/webapps/zzp/download/130097141 24. 12. 2018 https://is.vszdrav.cz/auth/plag/db8e02574a34e76c/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/84a5e302926303b4/db8e02574a34e76c/
< 5 %	Agenda URL Staženo Informace o souboru Podobnosti	Zdroj z Internetu https://is.cuni.cz/webapps/zzp/download/130097141 9. 2. 2015 https://is.vszdrav.cz/auth/plag/801bf27f3e2fdd02/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/84a5e302926303b4/801bf27f3e2fdd02/

< 5 %	Agenda URL Staženo Informace o souboru Podobnosti	Zdroj z Internetu https://is.cuni.cz/webapps/zzp/download/130097141 23. 3. 2017 https://is.vszdrav.cz/auth/plag/5408e146f5c8a4d6/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/84a5e302926303b4/5408e146f5c8a4d6/
< 5 %	Agenda URL Staženo Informace o souboru Podobnosti	Zdroj z Internetu https://is.cuni.cz/webapps/zzp/download/130063751 23. 3. 2017 https://is.vszdrav.cz/auth/plag/2dce6188f9a07117/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/84a5e302926303b4/2dce6188f9a07117/
< 5 %	Agenda URL Staženo Informace o souboru Podobnosti	Zdroj z Internetu https://is.cuni.cz/webapps/zzp/download/130023332 6. 12. 2014 https://is.vszdrav.cz/auth/plag/defe3a06cc1002f0/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/84a5e302926303b4/defe3a06cc1002f0/
< 5 %	Agenda URL Staženo Informace o souboru Podobnosti	Zdroj z Internetu https://is.cuni.cz/webapps/zzp/download/120157501 2. 5. 2016 https://is.vszdrav.cz/auth/plag/6142589920486395/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/84a5e302926303b4/6142589920486395/

Podobné pasáže s výše uvedenými dokumenty jsou vyznačeny červeně

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., M P H

Praha

2023

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ ZADANÍ BAKALÁRSKE PRACE

Akademický rok: 2021/2022

Studentka: Nikola Němcová

UČO: 7936

Program: Všeobecné ošetřovatelství

Specializace: Všeobecné ošetřovatelství

Téma práce: Ošetrovatelská 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):

Nikola Němcová doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.

studentka 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., M P H 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

NEMCOVA, 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 (Be). 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 KLPNICKÉ 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 PREDOPERAČNÍ PÉČE 34

2. 2 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE V POOPERAČNÍM OBDOBÍ 36

2. 3 REHABILITACE 38

2. 4 PÉČE PO PROPUŠTĚNÍ DO DOMÁCÍHO 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
1. dx na pravé straně
i. m intramuskulárně, do svalu
IU jednotka
i. v intravenózní (do žíly)
K kalium (draslík)
KC1 chlorid draselný
MCA antigén 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
jikat/1 jednotka Katal na litr
jimol/1 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 biopstickou 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
Erytrocyty - červené krvinky
Estrogen - ženský pohlavní hormon, tvořený především ve vaječní cích
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 erytrocytech
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
Lymfedém - otok způsobený poruchou odtoku lymfy
Mastektomie - chirurgické odstranění prsu
Mastodynie - 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.

12

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 patientské 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.

13

VSTUPNÍ LITERATURA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

ABRAHAMOVA, 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.

NEMCOVA, 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 REŠERŠNÍ STRATEGIE

Vypracování rešerše, pro bakalářskou práci na téma

Ošetrovatelská péče o pacientku s karcinomem prsu,

bylo zadáno knihovně I. chirurgické kliniky 1. LF U K

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.

14

1 KARCINOM PRSU

Karcinom prsu patří celosvětově mezi nej častější 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 papyrech uložených v Britském muzeu v Londýně z období 3000 let před Kristem se nachází první zmínka o této chorobě (ABRAHÁMOVA 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 nej důležitější parametry zjištěného zhoubného nádoru včetně nej důležitějších momentů průběhu nádorového onemocnění (věk nemocného v době diagnózy, typ nádoru, stadium 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 (ABRAHÁMOVA a kol., 2019).

1.1.1 INCIDENCE A MORTALITA RAKOVINY PRSU

Karcinom prsu je nej častějším 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 nej vyspělejších 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.

15

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 (ABRAHÁMOVA 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 nej častějším 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 (ABRAHÁMOVA 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 (ABRAHÁMOVA 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.

16
Maligní nádory metastazují, rostou invazivně a mohou destruovat a ničit okolní tkáně 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 (BŮCHLER, 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. T N M 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).

17

1.3.2 OBECNÁ PRAVIDLA SYSTÉMU T N M

Systém 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 (ABRAHÁMOVA 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 (ABRAHÁMOVA 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

18

epidemiologických programu 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 (ABRAHÁMOVA 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 (ABRAHÁMOVA a kol., 2019).

b) Genetické faktory - u genetických faktorů hrají zásadní roli výskytu 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

19

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 (ABRAHÁMOVA 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,

20

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: histologický 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

21

přímo od pacientky, nepřímou anamnézu na doplnění informací je možné získat i od jejich 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 bulek 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 přesněji diagnostiku karcinomů prsu. Níže jsou uvedeny běžně používané (COUFAL, FAIT a kol., 2011).

Mamografie patří mezi nej používanější 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 nále. Diagnostická mamografie je určena ženám, které mají hmatný nebo jiný patologický nále 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 (FRIEDRICH, 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 nálezům zjištěným 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), (DANES a kol., 2021).

22

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 (MOJŽÍŠOVÁ, 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 (ABRAHAMOVA a kol., 2019).

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

Magnetická rezonance je stejně jako duktografie doplňující metoda pro diagnostiku karcinomu v těle s nejvyšší senzitivitou. Pro volbu vyšetření pomocí magnetické rezonance 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 rezonance:

Nativní magnetická rezonance prsu - bez aplikace kontrastní látky při vyšetření silikonových implantátů.

Kontrastní magnetická rezonance 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 (FRIEDRICH, 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 anestézii. Je doporučováno před odebráním tkáně vyšetřit prs pomocí mamografie a ultrasonografie. Mezi moderní diagnostické metody patří vakuová biopsie (mamotomie). Toto vyšetření se provádí ambulantně pouze v akreditovaných centrech pomocí speciálního přístroje mamotomu, 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 C A 15-3 a CEA, TPA, M C A (LIBOVÁ, a kol., 2022).

Zeny, 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

24

věku a na celkovém stavu a
přání pacientky.

Zvolená léčebná strategie je obvykle kombinací lokální léčby (operace, radioterapie) a systémové 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 recidívy 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

25

(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 výkonu na podpažních lymfatických uzlinách (ABRAHÁMOVA 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. Povětšinou musí být tyto výkony doplněny adjuvantní

rádioterapií. V rámci předoperačního vyšetření je lokalizován nádor za pomoci uhlíkových stigmatu případně lokalizačním drátkem pro chirurgovu 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 (ABRAHÁMOVA 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, zvyše uvedeného důvodu, histologické vyšetření

26 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 (ABRAHÁMOVA 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 nej častější pooperační komplikace lymfedém horní končetiny (ABRAHÁMOVA 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 nej lepšího 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), (ABRAHÁMOVA 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 anestézií či operací zhoršují standardní operační průběh. Dvě hodiny od operačního výkonu jsou nejvíce rizikovým obdobím pro vznik a rozvoj komplikací. Dělí se na:

27

Obecné (u každé operace) a specifické (u vybraného typu operace).

Místní a celkové.

Bezprostřední (v prvních 24 hodinách), časně (2-3 týdny po operaci) a pozdní (JANÍKOVA, 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 (JANÍKOVA, ZELENÍKOVÁ, 2013).

Dále mezi časté komplikace řadíme respirační komplikace, kardiální komplikace, vzduchovou embólii, poruchy homeostázy, alergie, zvýšenou teplotu, poruchy močového systému, komplikace v operační ráně, škytavku, poruchy gastrointestinálního traktu, nervové poruchy a tromboembolické komplikace (JANÍKOVA, 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

Rádioterapie je nej starší lokální léčebnou metodou užívanou k terapii zhoubných nádorů a je často využívána jako doplněk k chirurgické léčbě. V rádioterapii 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 rádioterapie. 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 nej novějším 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 RÁDIOTERAPIE

Nežádoucí vedlejší účinky rádioterapie se mohou objevovat v průběhu radiační léčby, a v určitých případech mohou přetrvat i týdny, či negativně ovlivnit zdraví nemocného i roky po ukončení léčby. Nej častějším vedlejším účinkem v počátcích léčby je akutní reakce kůže (erytém). V pozdním stádiu léčby se může objevit ztmavnutí kůže nebo dále i lymfedém (ABRAHÁMOVA 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 poškozují nejen nádor, ale i zdravou tkáň před nádorem a dokonce i tkáň za ním. Zejména starší kobaltové zářiče používané při rádioterapii rakoviny prsu umožňovaly aplikací značné dávky záření proniknout paprsku až k srdci. Provedené studie prokázaly, že zatímco užitím rádioterapie 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 rádioterapií, které zřejmě souvisí s využíváním nových technik v rádioterapii a zásadní odklon od kobaltových zářičů. Současná rádioterapie 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).

29

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). Neoadjuvantní 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 (CMEJLOVA, 2019).

Adjuvantní chemoterapie probíhá v pooperační m období neboť i po odstranění nádoru

chirurgicky mohou zůstat v prsu nebo jeho okolí mikroložiska nádorových buněk, které je nutné zničit (VOKURKA, TESAROVÁ 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).

/ 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 30

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 receptoru. Principem hormonální léčby je odebírat 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 vaječníku u mladších žen před menopauzou.

Kompetiční metodu kdy pomocí antiestrogenů je docíleno obsazení estrogenových a progesteronových receptoru, 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 blokady vazby a redukci hormonálních receptoru (TOMÁŠEK a kol., 2015), (LUKEŠOVÁ a KOPECKÝ, 2014).

/ 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).

31

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 nej pokročilejší způsob léčby nádoru prsu, kdy preparáty působí výhradně na nádorové buňky s minimálními vedlejšími účinky. Základní znalostí pro využití biologické léčby je prokázána 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 (ABRAHÁMOVA a kol., 2019), (BŮCHLER, 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 (ABRAHAMOVA 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 nej častější 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 (JANÍKOVA, ZELENÍKOVÁ, 2013).

32

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 jejako běžnou součást života. Přesto by neměly plně nahrazovat lékařské prohlídky (JANÍKOVA, 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.

33

2 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

2.1 PREDOPERAČNÍ PÉČE

Predoperační 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. Predoperační 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 (JANÍKOVA, ZELENÍKOVÁ, 2013).

Doba dlouhodobé predoperační přípravy se u každé pacientky liší.

U onkologicky nemocných pacientek 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 pacientek se zaměřuje také na výživu, bolest a psychický stav nemocných. U všech pacientek, které mají naplánovanou operaci, je nedílnou součástí dlouhodobé predoperační 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 pacientek je nutná medikamentózní příprava nebo úprava medikace a gynekologické vyšetření (JANÍKOVA, ZELENÍKOVÁ, 2013), (SCHNEIDEROVÁ, 2014).

Krátkodobá predoperační 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 nástřík Sentinelové uzliny nebo

scintigrafie kostí. Sentinelova uzlina je na diagnostickém oddělení zakreslena. Den před výkonem je nutné vyšetření anesteziologem, který pacientce vysvětlí zvolený typ anestézie 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 (JANÍKOVA, ZELENÍKOVÁ, 2013), (SCHNEIDEROVÁ, 2014).

Bezprostřední predoperační 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 (JANÍKOVA, 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 (JANÍKOVA, ZELENÍKOVÁ, 2013), (SCHNEIDEROVÁ, 2014).

35

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 (JANÍKOVA, ZELENÍKOVÁ, 2013), (SCHNEIDEROVÁ, 2014).

Bezprostřední pooperační období je doba, kdy dochází k doznívání anestézie, 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 (JANÍKOVA, 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 (JANÍKOVA, 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 škál ovacích 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

36
kanyla, u které sestra pravidelně kontroluje místo vpichu, funkčnost kanyly, dobu zavedení a pravidelně převazuje krytí (JANÍKOVA, ZELENÍKOVÁ, 2013), (SCHNEIDEROVÁ, 2014).

První operační den se operační rána neprevažuje, 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 (JANÍKOVA, 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 vyústovat 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 (JANÍKOVA, ZELENÍKOVÁ, 2013), (SCHNEIDEROVÁ, 2014).

Pacientky po odstranění prsu dostávají v prvních hodinách po operaci výživu nitrožilně. Po odeznění anestézie může pacientka pít čaj. Doporučuje se pít po malých douškách vzhledem k pooperačnímu stavu. Pokud je pooperační průběh příznivý, může pacientka večer jít st lehkou večeří. 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. (JANÍKOVA, 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 sebedpěče

37

a poskytnou pacientce pomoc, tak aby se pacientka aktivně zapojila (JANÍKOVA, 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 (JANÍKOVA, ZELENÍKOVÁ, 2013), (ABRAHÁMOVA 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 (ABRAHÁMOVA 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 (ABRAHÁMOVA 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 vlnu a velikost prsu.

Dvousložkové - vytváří přirozený a opravdový vlnu prsu.

Nalepovací - jsou nošeny bez podprsenky (JANÍKOVA, ZELENÍKOVÁ, 2013), (ABRAHÁMOVA 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 neдрáždivé 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 (ABRAHÁMOVA a kol., 2019), (JANÍKOVA, 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

39
nevhodným sportům např. bowling, tenis a míčovým hrám. 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 (ABRAHÁMOVA a kol., 2019), (JANÍKOVA, 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 nej častějších 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 chuť jíst, pít, taknejí dehydratuje; nemá potřebu vidět jiné lidi, tak trpí samotou (ADAM a kol., 2019, s 103).

Elisabeth Kúbler-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 Kúbler-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 (FRJEDRICH, OELLERICH, WESSELS, 2017).

40

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. Současně 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 nej známější 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 ZAP, 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 A V O N pochod pro podporu žen s rakovinou prsu a jejich rodin, který se vyznačuje růžovou barvou (Webový portál Aliance žen s rakovinou prsu, 2023).

41

3 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES

Termín Ošetřovatelský proces byl poprvé použit v roce 1955 ve Spojených státech amerických Lýdií Hallovou. V roce 1973 se tento proces dostal do klinické praxe. V temže 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 (KNAPOVA, 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 (KNAPOVA, 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), (KNAPOVA, 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

42

a neuspokojenými potřebami. Anamnestické informace sestry 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 ošetřovatelské problémy na jejich základě stanový ošetřovatelské diagnózy. N A N D A rozděluje ošetřovatelkou diagnózu do domén a tříd. Všechny ošetřovatelské diagnózy mají svůj název s číselným kódem, svou definici diagnózy, určující znaky, související faktory a rizikové faktory (HERDMAN, KAMITSURU, 2020), (KNAPOVA, 2019).

Ve třetí fázi ošetřovatelského procesu plánujeme ošetřovatelskou 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 měření. Pokud je hodnocení nepříznivé, je třeba pokračovat v dalších intervencích a doplnění plánu ošetrovatelské péče (HERDMAN, KAMITSURU, 2020).

43

4 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTKU S KARCINOMEM PRSU

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

Praktická část bakalářské práce popisuje ošetrovatelský proces u 27 leté pacientky s karcinomem 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 ošetrovatelské problémy. Na základě vybraných problémů byly stanoveny ošetrovatelské 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, nej sou 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 ošetrovatelské dokumentace a z vlastního pozorování. Praktická část je zakončena doporučením pro praxi, která jsou doporučena všem ženám, pacientkám, všeobecným sestřím a rodinným příslušníkům.

44

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE PACIENTKY

Identifikační údaje pacientky

Jméno a příjmení: X . X . Pojišťovna: X X X

Datum narození: X . X . Adresa bydliště: Praha

Věk: 27 let Státní příslušnost: CR

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 Cas 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 1. dx.

45

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 (SP02) 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, ošetřovatelská dokumentace, informace poskytnuté ošetřujícím lékařem pacientky a její rodinou.

46

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 antidepressiva

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: Nekuřácká

Káva: 2x denně, velmi slabá káva

47

Léky: Užívá pouze chronickou medikace dle ordinace lékaře

Drogy a jiné omamné látky: Neguje

Rodinná anamnéza (RA)

Matka: Hypofunkce štítné žlázy, jinak zdravá

Matka matky: V 74 letech zemřela na chronickou obštrukční plieni nemoc

Otec matky: Zemřel v 68 letech na karcinom tlustého střeva

Otec: Hypertenze, D M 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.

48

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. 2022v 08:00.

Fyzikální vyšetření a posouzení stavu pacientky

SYSTEM SUBJEKTIVNÍ

ÚDAJE

OBJEKTIVNÍ ÚDAJE

Hlava a krk „Na bolesti hlavy moc netrpím a vidím dobře.

Od operace mě trochu

škrábe v krku.”

Hlava: Poklepově 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 anestézii.

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
dusnosti, frekvence 15 dechů/min.

49

SYSTEM SUBJEKTIVNÍ

ÚDAJE

OBJEKTIVNÍ ÚDAJE

Saturace O₂ 98%. Bez kašle.

Srdeční a cévní

system

„Už pár let se léčím
s vysokým tlakem a
užívám na to předepsané
léky. Jinak žádné
problémy nemám.”

Srdeční činnost: Akce srdeční
pravidelná, oběhově stabilní.

TK: Normotenzní - 132/80

Puls: Hmatný, pravidelný, 79
pulzů/min.

Horní končetiny: Symetrické, bez
deformit, barva fyziologická, bez
otoků, cití v normě k věku, hybnost
omezená v důsledku operačního
zákroku. Kůže hydratovaná.

Levá horní končetina: Zavedena 1x
periferní žilní kanyla G20 (1. den),
předloktí.

Dolní končetiny: Bez patologických
jevů a deformit, barva fyziologická,
bez varixů, bez otoků, pulsace na
periferiích hmatná, kůže hydratovaná.

Prevence TEN.

Břicho a trávicí

system

„Není mi moc dobře od
žaludku, mám pocit na
zvracení. Po
chemoterapiích trpím na
zácpu.”

Břicho: V niveau, souměrné, měkké,
prohmatné, palpačně i pokleповě
nebolestivé, bez hmatné rezistence,
bez ascitu, peristaltika slyšitelná.

Trávicí soustava: Pociťuje nauzeu,
nezvracela.

Vyprazdňování: Plyny odchází,
poslední stolice 13. 11. 2022, tuhá.

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.“

Genitál: Ženský, bez deformit a
patologických změn.

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.

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.

Vetikalizace proběhla v 06:30 hodin
ráno 1. pooperační den za přítomnosti
sestry. Pacientka je ohrožena rizikem
50

SYSTEM SUBJEKTIVNI

ÚDAJE

OBJEKTIVNI 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 nelécím.“ 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
neguje.

Imunita: V normě, bez teplot, uzliny
nezvětšené.

Kůže a její
adnexa

„Trápí mě, že nemám
vlasy. Stydím se, ale
nej důležitější je, abych
byla zdravá.”

Kůže: Prokrvená, bez známek ikteru a
cyanózy, kožní turgor v normě, bez
otoků, hydrátovaná. 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.

51

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. Chuť

k jídlu mám, ale snažím

se jíst střídě.”

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 „Vypijú přibližně 2,5

litru tekutin denně.

Většinou piju ochucené

nápoje a čaj. Kávu pij u

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 j sem 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 j sem se
vymočit.”

Zaveden permanentní
močový katetr č. 12
napojený na sběrný sáček
(1. den). Moč čirá, bez
příměsí. Není sledován
příjem a výdej tekutin.

52

OBLAST PROSTŘEDÍ SUBJEKTIVNÍ
ÚDAJE

OBJEKTIVNÍ ÚDAJE

Vylučování

stolice

Doma „Na stolici chodím
přibližně 1x za 3 dny.

Většinou mám zácpu.

Když je to delší dobu,
pomáhá mi lactulosa.

Krev ve stolici
nemám.”

Pacientka trpí na zácpu.

V nemocnici „Zatím jsem na stolici
nebyla.”

Pacientka byla na stolici
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 vaši pomoc, jinak se budu snažit si udělat vše sama. Chci být samostatná.“

Sed, stoj, chůze s pomocí sestry nebo fyzioterapeutky.

Pacientka potřebuje pomoc dále v oblasti oblékání a hygieny.

53

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.

Hygiena

V nemocnici „Sprchovala jsem se včera před operací a dnes ráno jsem si pouze opláchla obličej a vyčistila zuby.“

Pacientka potřebuje pomoc 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 - vnormě (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.

54

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
nej cennější 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 alibi sejí.

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.

55

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.

56
MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT
Všechny zmiňované údaje jsou ze dne 16. 11. 2022 (1. pooperační den).
Laboratorní výsledky - hematologické vyšetření
HEMATOLOGICKE HODNOTA JEDNOTKA REFERENČNÍ
VYŠETŘENÍ MEZ
Leukocyty - WBC 6,85 10⁹/l 4,00 - 10,00
Erythrocyty - RBC 2,99 10¹²/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 erythrocytu, hemoglobinu a hematokritu. Pacientka je lehce anemická.

Laboratorní výsledky - biochemické vyšetření krve
BIOCHEMICKÉ HODNOTA JEDNOTKA REFERENČNÍ
VYŠETŘENÍ 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 umol/l 42,00 - 80,00
Kyselina močová 219 umol/l 150,00-350,00
Bilirubin celkový 4,3 umol/l 2,0- 17,0
ALT 0,53 u kat/l 0,10-0,60
AST 0,40 u 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

57
M E D I K A M E N T Ó Z N Í L É Č B A
Léky podávané perorálně
NÁZEV L É K U F O R M A S I L A D Á V K O V A N Í I N D I K A Č N Í
SKUPINA

Agen tbl. 5 mg 1-0-0 Hypotenziva
Citalec tbl. 10 mg 1-0-0 Antidepresiva
Neurol tbl. 0,5 mg 0-0-1 Anxiolytika
Degan tbl. 10 mg 1-1-1 Antiemetika
Lactobacillus tbl. 1-1-1 Probiotika
Ketonol 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
F O R M A S I L A D Á V K O V A N Í I N D I K A Č N Í

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

F O R M A SILA DÁVKOVANÍ INDIKAČNÍ

SKUPINA

Isolyte Infuzní roztok 500 nu/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

58

NÁZEV

LÉKU

F O R M A SILA DÁVKOVANÍ 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

F O R M A SILA DÁVKOVANÍ 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

59

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. Návik mobility na lůžku, sed přes bok s dopomocí, stoj a chůze s dopomocí. Dále aktivní cvičení horních a dolních končetin, návik 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.

60

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 Barthelovému 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

61 a následujících postupech je plně informována. Přesto pacientka pocituje 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 alopecií, 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

62

- 13) 00146 Úzkost
- 14) 00125 Bezmocnost
- 15) 00118 Nanášený 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.

63**Vlastní hlášení o intenzitě (bolesti) pomocí standardizované škály bolesti.**

Vyhledávání antalgické

(úlevové) polohy.

Výraz bolesti v obličejí.

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 nepocituje žádnou bolest na stupnici VAS (0-10) hodnota

0.**Priorita: Střední****Očekávané výsledky****Pacientka**

si j e 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.

64

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) Zhodnot 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) Vysvětli 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.

65

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) Hodnoť 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 poučena o technikách a metodách, kterými si sama může ulevit od bolesti správnou polohou a pohybem na lůžku.

66

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 KC120 % 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
67
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 Neurol 0,5 mg na spaní. Cítí se více odpočatá, přesto jí 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 bolesti, 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 KC1 20 % 500 ml.
68
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 přiklání 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

69 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.

70

06:30 - Pacientka provedla ranní hygienu samostatně. Sestra pacientce pomohla 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: 143/92, 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 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 - Pacientka sleduje seriál.

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

11:30 - Ukončení rehabilitace

12:00 - Pacientka 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 - Pacientka 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. 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: 20.11. 2022 - 5. pooperační den

06:00 - Sestra z noční směny ústně předala pacientku denní směně. Pacientka spala celou noc bez obtíží. Na spaní jí byl podán Neurol 0,5 mg.71

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: 152/94, P: 85, TT: 36, 5 °C).

Pacientka měla hypertenzi, na kterou užívá předepsanou medikaci. Vše bylo všeobecnou sestrou zapsáno do ošetrovatelské dokumentace.

07:30 - Proběhla lékařská vizita. Pacientka 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. Pacientka si stěžovala na bolest po odstranění drénů a hodnotila ji na stupnici VAS (od 0 - do 10) hodnotou 4.

07:50 - Sestra podala pacientce Ketonol 50 mg p. o a vše řádně zaznamenala do dekurzu a ošetrovatelské dokumentace.

09:50 - Pacientka udává snížení bolesti na stupnici VAS (od 0 - do 10) hodnotou 1.

Pacientka nevykazovala žádné známky nežádoucích účinků po podání analgetik.

11:00 - Pacientka 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 - Pacientka dostala polední medikaci dle ordinace lékaře. Bolesti pacientka udává na hodnotě VAS (od 0 - do 10) hodnotou 1. Pacientce 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 - Pacientka 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. 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.

72

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 pocituje 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

73

Definice: Poškození sliznice, rohovky, integumentárního systému, svalové fascie, svalu, šlachy, kosti, chrupavky, kloubního pouzdra a / nebo vazy (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 prímam 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.

74

Pacientka dodržuje lékařem naordinovaný léčebný režim, denně.

Pacientka se cítí odpočatá a vyspalá i přes vynucenou polohu z důvodu operačních ran.

Ošetřovatelské 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 asepse při převazování operačních ran,

všeobecná sestra.

13) Edukuj pacientku v oblasti péče o ránu v domácím prostředí do konce hospitalizace, vykoná všeobecná sestra.

75

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 ránám, 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 kaxile 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.

76

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 neprosáкло. 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 šetřícímu 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.

77

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

17:50 - Při rozdávaní 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.

78

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 ošetrovatelské dokumentace. Pacientka byla schopna se podívat na obě operační rány.

12:00 - Při rozdávaní 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 ošetrovatelské dokumentace.

79

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 vránách 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

80

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.

Ošetřovatelské 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.

81

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) Zjisti 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 kanylka (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 82

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 prímam a po celou dobu hospitalizace nevykazovaly známky zánětu. Cíl dlouhodobý se podařilo splnit jen částečně. Obě operační rány se hojily per prímam. 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 nej častějších 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. Nej důležitějšími 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. Zeny 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. Zeny by měly dbát na vyváženou stravu, udržování přiměřené pohybové aktivity a vyhýbat se zejména alkoholu a tabákovým výrobkům. Zeny by měly pravidelně docházet na

83
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.

84

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.

Znát důležité informace o daném onemocnění.

Zapojovat se aktivně do léčebného procesu a informovat se pravidelně o stavu pacientky.

Zajistit pacientce klidné domácí prostředí

85

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

ošetřovatelských 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.

86

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

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

A D A M , 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.

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

FRIEDRICH, 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.

87

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.slovniky.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 A V 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.

SCFÍNEIDEROVÁ, M., 2014. Perioperační péče. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4414-

8.
SCHUMPELICK, V., 2013. Chirurgie - stručný atlas operací a výkonů. 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.

88

- 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-onkologickvch-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>

89

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

90

- Příloha A - Trend vývoje incidence nádorů prsu u žen ve věku 20-34 let
Zdroj: Zdroj: NOR, ÚZIS ČR

- I
Příloha B - Topografická lokalizace afekcí v prsu pomocí kvadrantů (vlevo)
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
Anamnéza věk 65 let a více 2 body
Anamnéza
pád v anamnéze 1 bod
Anamnéza

pobyt prvních 24 hodin po přijetí nebo překlada

na lůžkové odd. 1 bod

Anamnéza

zrakový/sluchový problém 1 bod

Anamnéza

užívání léků (diuretika, narkotika, sedativa, psychotropní látky,

hypnotika, tranquilizery, antidepresiva, antihypertenziva, laxantia)

1 bod

Vyšetření Soběstačnost úplná 0 bodů Vyšetření Soběstačnost

částečná 2 body

Vyšetření Soběstačnost

nesoběstačnost 3 body

Vyšetření

Schopnost

spolupráce

spolupracující 0 bodů

Vyšetření

Schopnost

spolupráce částečně spolupracující 1 bod

Vyšetření

Schopnost

spolupráce

nespolupracující 2 body

Přímým dotazem

pacienta (informace

od příbuzných nebo

ošetřovatelského

personálu)

Míváte někdy závratě? 3 body Přímým dotazem

pacienta (informace

od příbuzných nebo

ošetřovatelského

personálu)

Máte v noci nucení na močení? 1 bod

Přímým dotazem

pacienta (informace

od příbuzných nebo

ošetřovatelského

personálu)

Budíte se v noci a nemůžete usnout? 1 bod

IIONOCNÍ 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/iaro2016/BROV0211c/um/OBJEKTIVIZACNI_TECHNIKY_NB_JS.pdf

III

Příloha D - Barthelové test základních všedních činností

Barthelův

test základních všedních činností

(ADI, - Activities of Daily Living)

Jméno pacienta:

Datum narození pacienta (věk):

(innoSl

Provedení činnosti Bodové skóre*

1. Příjem potravy

a samostatně bc/ pomoci 10

tekutin s pomoci 5

neprovede

0

1 Oblékání samostatné bez pomoci 10**s pomocí 5****neprovede 0****3. Koupání samostatné nebo s pomoci 5****neprovede 0****4. Osobní**

hvgienii samostatné nebo s pomocí 5

neprovede 0

& Kontincncc moči plné kontinentní 10

občas

inkontinentní 5**trvale inkontinentní 0****6. Kontinence stolice plné kontinentní 10****občas inkontinentní 5****trvale inkontinentní 0****7. Použití WC samostatné bez pomoci 10****s pomocí 5****neprovede**

0

8. Přesnn

lůžko- židle samostatné bez pomoci 15**s malou pomocí 10****vydrží sedět 5****neprovede 0****9. Chůze po rovině samostatné nad 50 m 15****s pomocí 50 m 10****na vozíku 50 m 5****neprovede**

0

10. C hu/c po schodech samostatné bez pomoci 10**s pomocí 5****neprovede 0****Celkem****Hodnocení**

slupne závislosti:

11)1.4 0 - 40 bodů

ADL3 4 5 - 60 bodů

UM. 2 6 5 - 95 bodů**UM 1 9 6 - 100 bodů****vysoce závislý****závislost středního**

stupné

lehká závislost

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>

IV

Příloha E - Glasgow Coma Scale

Testovaná odpověď Body

1. Otevření očí

Spontár ni 4

Na oslovení (zvuk) 3

Na bolest 2

1-JoD'itomno 1

II. Nejlepší slovní odpověď

'Jno-i:o\ara 5

Zmate na 4

Nepřiléhavá 3

Nesrozumitelná

Zadna 1

III. Nejlepší motorická odpověď

Uposlechne příkazů 6

Lokalizuje bolest 5

i istLp L,je odtál”L,je se 4

Fle:ío na bolocet 0

Extenze na bolest 2

Žádnou 1

Celkem

Zdroj: ŠTEFÁNEK, J., 2011. Medicína, nemoci, studium na 1. LF UK. [online], [cit. 2023-03-02].

Dostupné z: [https://www.stefaiir.cz/files/Obecna Neurologie.pdf](https://www.stefaiir.cz/files/Obecna_Neurologie.pdf)

V

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 dobrý 4 dobrý 4 chodí 4 úplná 4 není 4

malá 3 < 30 3 alergie 3 DM, anémie 3 zhoršený 3 apatický

3 do provc

d

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 trenažér 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>

VI

Příloha H - Body mass index (BMI)

Zdroj: (NĚMCOVÁ, 2022)

VIII

Příloha I - Vizuální analogová škála bolesti

(VAS)

Vizuální analogová škála

VYBERTE Č I S L O O D 0 D010, KTERÉ N E J L É P E ODPOVÍDÁ VAŠI BOLESTI:

I I I I I I I I I I 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

nebo

VYBERTE OBLIČEJ, KTERÝ N E J L É P E ODPOVÍDÁ VAŠÍ BOLESTI:

0 1-2 3-4 5-6 7-8 9-10

bez bolesti snesitelná střední silná Kruta nejhorší

Zdroj: Nemusíte snášet bolest, 2017. [online]. Praha: Nemocnice Na Homolce [cit. 2023-03-12].

Dostupné z: <https://www.homolka.ez/pro-pacienty/l1610-informace-o-hospitalizaci/l1611-nemusite-snaset-bolest/>

IX

Příloha J - Průvodní list k rešerši

PRŮVODNÍ LIST K REŠERŠI

Jméno: Nikola Němcová

Název

práce: Ošetřovatelská 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, ošetřovatelský proces, geny BRCA 1 a 2, mastektomie, breast cancer, sentinelová uzlina, lymfedém, neoadjuvantní chemoterapie, prevence karcinomu prsu, mamografie, breast cancer prevention, mastectomy, ošetřovatelské 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 Českoslova

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

X

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 P R O V Á D Ě N Í S B Ě R U PODKLADU

PRO Z P R A C O V Á N Í B A K A L Á Ř S K É P R Á C E

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

Příjmení a jméno studenta

Studijní obor

Téma práce

Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů

RočníkUČQOb&cna, . ,

Oje+Fc>uaHlsrv>

jxtaanhtv S ke*tartoshern prsu

c c

U Ver* oOo. c e. IjQlloi /PrahcioL

Jméno vedoucího práce

Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu

Souhlas vedoucího práce

Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou
péči

Výzkum

Q bude spojen s finančním zatížením

pracovišlč

® nebude spojen s finančním zatížením pracoviště

i) souhlasím

nesouhlasím

(JB souhlasím

nesouhlasím

podpis

podpis

dne AL.éÍJRIL

podpis studenta

>,'."[. Petro

vfeówéŇÁ ř!iúÚNriÄ"iCE

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