



Podobnosti s vybranými dokumenty

4 %

Zkoumaný dokument

Agenda	Závěrečná práce
Jméno souboru	definitivni_verze_BC.pdf
Změněno	31. 3. 2022 20:40, Hana Janečková
Informace o práci	Ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu Hana Janečková, Vysoká škola zdravotnická
URL	https://is.vszdrav.cz/auth/th/ujf3/definitivni_verze_BC.pdf
Informace o souboru	https://is.vszdrav.cz/auth/plag/be7daec6e1125e44/

is.vszdrav.cz, 6. dubna 2022 12.32

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

Seznam vybraných podobných dokumentů:

< 5 %	Agenda Jméno souboru Změněno Informace o souboru Podobnosti	Studijní materiály PROHLASENI.docx 9. 11. 2021 07:54, Mgr. Eva Marková, Ph.D. https://is.vszdrav.cz/auth/plag/6b9fbf1cb67a3f3a/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/be7daec6e1125e44/6b9fbf1cb67a3f3a/
< 5 %	Agenda Jméno souboru Změněno Informace o souboru Podobnosti	Studijní materiály PROHLASENI.docx 9. 11. 2021 07:54, Mgr. Eva Marková, Ph.D. https://is.vszdrav.cz/auth/plag/cb62d1c5629f0c66/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/be7daec6e1125e44/cb62d1c5629f0c66/
< 5 %	Agenda Jméno souboru Změněno Informace o souboru Podobnosti	Studijní materiály PROHLASENI.docx 9. 11. 2021 07:55, Mgr. Eva Marková, Ph.D. https://is.vszdrav.cz/auth/plag/318e18f2b9b442ab/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/be7daec6e1125e44/318e18f2b9b442ab/
< 5 %	Agenda Jméno souboru Změněno Informace o souboru Podobnosti	Studijní materiály PROHLASENI.docx 9. 11. 2021 07:54, Mgr. Eva Marková, Ph.D. https://is.vszdrav.cz/auth/plag/c30d45436b597ae6/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/be7daec6e1125e44/c30d45436b597ae6/
< 5 %	Agenda Jméno souboru Změněno Informace o souboru Podobnosti	Studijní materiály PROHLASENI.docx 9. 11. 2021 07:53, Mgr. Eva Marková, Ph.D. https://is.vszdrav.cz/auth/plag/cde351529bc9b8e5/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/be7daec6e1125e44/cde351529bc9b8e5/
< 5 %	Agenda Jméno souboru Změněno Informace o souboru Podobnosti	Studijní materiály PROHLASENI.docx 9. 11. 2021 07:52, Mgr. Eva Marková, Ph.D. https://is.vszdrav.cz/auth/plag/c93d1ba727b49c81/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/be7daec6e1125e44/c93d1ba727b49c81/
< 5 %	Agenda Jméno souboru Změněno Informace o souboru Podobnosti	Studijní materiály PROHLASENI.docx 9. 11. 2021 07:39, Mgr. Eva Marková, Ph.D. https://is.vszdrav.cz/auth/plag/824273ca7d95d1e4/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/be7daec6e1125e44/824273ca7d95d1e4/

< 5 %	Agenda Jméno souboru Změněno Informace o souboru Podobnosti	Studijní materiály PROHLASENI.docx 9. 11. 2021 07:55, Mgr. Eva Marková, Ph.D. https://is.vszdrav.cz/auth/plag/846e11a37b2d43f2/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/be7daec6e1125e44/846e11a37b2d43f2/
< 5 %	Agenda Jméno souboru Změněno Informace o souboru Podobnosti	Studijní materiály PROHLASENI.docx 9. 11. 2021 07:54, Mgr. Eva Marková, Ph.D. https://is.vszdrav.cz/auth/plag/da2f7f0da968c2d2/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/be7daec6e1125e44/da2f7f0da968c2d2/
< 5 %	Agenda Jméno souboru Změněno Informace o práci Informace o souboru Podobnosti	Závěrečná práce ZBP_7922.pdf 9. 12. 2021 15:04, Mgr. Lucie Škorpíková Ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu, Hana Janečková Vysoká škola zdravotnická https://is.vszdrav.cz/auth/plag/c6dee29f02ea1af2/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/be7daec6e1125e44/c6dee29f02ea1af2/
< 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 12. 4. 2013 https://is.vszdrav.cz/auth/plag/47c69f9ea1e4018d/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/be7daec6e1125e44/47c69f9ea1e4018d/
< 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 7. 2. 2018 https://is.vszdrav.cz/auth/plag/c8039cb3be3e98b5/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/be7daec6e1125e44/c8039cb3be3e98b5/
< 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/be7daec6e1125e44/8aed73334490d9af/

< 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/be7daec6e1125e44/99252647d563ba6d/
< 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/be7daec6e1125e44/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/be7daec6e1125e44/37212eb02575df08/
< 5 %	Agenda URL Staženo Informace o souboru Podobnosti	Zdroj z Internetu http://media0.webgarden.name/files/media0:4a50c41b56dec.doc.upl/Bartel%C5%AFv%20test%20b%C4%9B%C5%BEen%C3%BDch%20denn%C3%ADch%20%C4%8Dinnost%C3%AD.doc 5. 3. 2013 https://is.vszdrav.cz/auth/plag/42ac03e303b47fa7/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/be7daec6e1125e44/42ac03e303b47fa7/
< 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/be7daec6e1125e44/79df172a2f0889e0/
< 5 %	Agenda URL Staženo Informace o souboru Podobnosti	Zdroj z Internetu http://media0.lensie104.jex.cz/files/media0:4a50c41b56dec.doc.upl/Bartel%25C5%25AFv%2520test%2520b%25C4%259B%25C5%25BEen%25C3%25BDch%2520denn%25C3%25ADch%2520%25C4%258Dinnost%25C3%25AD.doc 22. 11. 2013 https://is.vszdrav.cz/auth/plag/64bbcfa4557a7d0a/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/be7daec6e1125e44/64bbcfa4557a7d0a/

< 5 %	Agenda URL Staženo Informace o souboru Podobnosti	Zdroj z Internetu http://media0.webgarden.name/files/media0:4a50c41b56dec.doc.upl/Bartel%25C5%25AFv%2520test%2520b%25C4%259B%25C5%25BEn%25C3%25BDch%2520denn%25C3%25ADch%2520%25C4%258Dinnost%25C3%25AD.doc 11. 3. 2013 https://is.vszdrav.cz/auth/plag/3154ccce28ab48ab/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/be7daec6e1125e44/3154ccce28ab48ab/
< 5 %	Agenda URL Staženo Informace o souboru Podobnosti	Zdroj z Internetu http://www.bbrksapa.sk/wp-content/uploads/2012/09/barthelov-test-jpg.pdf 15. 1. 2014 https://is.vszdrav.cz/auth/plag/6c12972a90b1396e/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/be7daec6e1125e44/6c12972a90b1396e/
< 5 %	Agenda Jméno souboru Změněno Informace o práci Informace o souboru Podobnosti	Závěrečná práce annotation.txt 24. 4. 2020 18:50, Bc. Kristýna Klopanová Ošetrovatelská péče o ženu s mimoděložním těhotenstvím, Bc. Kristýna Klopanová Vysoká škola zdravotnická https://is.vszdrav.cz/auth/plag/1d7a5cbcc1b5ad1a/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/be7daec6e1125e44/1d7a5cbcc1b5ad1a/
< 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/be7daec6e1125e44/c5ccb3670950af94/
< 5 %	Agenda Jméno souboru Změněno Informace o souboru Podobnosti	Studijní materiály BP_pdf_vzor_formatu.pdf 6. 12. 2019 19:08, Ing. Soňa Jexová, PhD. https://is.vszdrav.cz/auth/plag/ef57b23a0ca1feb7/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/be7daec6e1125e44/ef57b23a0ca1feb7/
< 5 %	Agenda Jméno souboru Změněno Informace o souboru Podobnosti	Studijní materiály BP_pdf_vzor_formatu.pdf 25. 11. 2019 11:23, Ing. Soňa Jexová, PhD. https://is.vszdrav.cz/auth/plag/362d1fb3f8360615/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/be7daec6e1125e44/362d1fb3f8360615/

<p>< 5 %</p>	<p>Agenda URL Staženo Informace o souboru Podobnosti</p>	<p>Zdroj z Internetu https://euc.cz/clanky-a-novinky/clanky/diagnostika-karcinomu-prsu/ 1. 11. 2019 https://is.vszdrav.cz/auth/plag/543286a35008f6ac/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/be7daec6e1125e44/543286a35008f6ac/</p>
<p>< 5 %</p>	<p>Agenda Jméno souboru Změněno Informace o práci Informace o souboru Podobnosti</p>	<p>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/be7daec6e1125e44/0be97cccacc7d1f0/</p>
<p>< 5 %</p>	<p>Agenda URL Staženo Informace o souboru Podobnosti</p>	<p>Zdroj z Internetu https://euc.cz/clanky-a-novinky/clanky/diagnostika-karcinomu-prsu/ 29. 1. 2021 https://is.vszdrav.cz/auth/plag/0ece9f9c2e30fa67/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/be7daec6e1125e44/0ece9f9c2e30fa67/</p>
<p>< 5 %</p>	<p>Agenda URL Staženo Informace o souboru Podobnosti</p>	<p>Zdroj z Internetu https://www.fnol.cz/pdf/Fm-MP-G015-05-ZADOST-001_Zadost_o_poskytnuti_informace_pro_studijni_ucely_sber_dat.docx 24. 11. 2019 https://is.vszdrav.cz/auth/plag/d0756a337c9c2fea/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/be7daec6e1125e44/d0756a337c9c2fea/</p>
<p>< 5 %</p>	<p>Agenda URL Staženo Informace o souboru Podobnosti</p>	<p>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/be7daec6e1125e44/1aa24fc3c6ab311e/</p>
<p>< 5 %</p>	<p>Agenda URL Staženo Informace o souboru Podobnosti</p>	<p>Zdroj z Internetu http://www.simpatie.org/Main/ff1158064040/fsf1158064074/fsf1158064243/fsf1168804227/GP.10._Czech.Marx.31.12_Nursing_risk_assessment.pdf 19. 4. 2013 https://is.vszdrav.cz/auth/plag/dcef8e7f57bfdc0f/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/be7daec6e1125e44/dcef8e7f57bfdc0f/</p>

<p>< 5 %</p>	<p>Agenda URL Staženo Informace o souboru Podobnosti</p>	<p>Zdroj z Internetu https://is.cuni.cz/webapps/zzp/download/130126905 18. 2. 2015 https://is.vszdrav.cz/auth/plag/f9f990416eb4abce/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/be7daec6e1125e44/f9f990416eb4abce/</p>
<p>< 5 %</p>	<p>Agenda URL Staženo Informace o souboru Podobnosti</p>	<p>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/be7daec6e1125e44/43eb4a85211f4a38/</p>
<p>< 5 %</p>	<p>Agenda URL Staženo Informace o souboru Podobnosti</p>	<p>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/be7daec6e1125e44/cd9ba0ec9c24adb7/</p>
<p>< 5 %</p>	<p>Agenda URL Staženo Informace o souboru Podobnosti</p>	<p>Zdroj z Internetu https://is.cuni.cz/webapps/zzp/download/120157501 16. 3. 2019 https://is.vszdrav.cz/auth/plag/41e6a9b6bc575f0c/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/be7daec6e1125e44/41e6a9b6bc575f0c/</p>
<p>< 5 %</p>	<p>Agenda URL Staženo Informace o souboru Podobnosti</p>	<p>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/be7daec6e1125e44/6142589920486395/</p>
<p>< 5 %</p>	<p>Agenda Jméno souboru Změněno Informace o souboru Podobnosti</p>	<p>Studijní materiály 5342-Eppinger_Anastassiya-Seminar_BP_Eppinger_Anastassiya_.docx 15. 1. 2022 19:39, Anastassiya Eppinger https://is.vszdrav.cz/auth/plag/6a3e87ce02c1fb64/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/be7daec6e1125e44/6a3e87ce02c1fb64/</p>
<p>< 5 %</p>	<p>Agenda URL Staženo Informace o souboru Podobnosti</p>	<p>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/be7daec6e1125e44/2dce6188f9a07117/</p>

< 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/be7daec6e1125e44/defe3a06cc1002f0/
< 5 %	Agenda URL Staženo Informace o souboru Podobnosti	Zdroj z Internetu https://is.cuni.cz/webapps/zzp/download/130063751 18. 2. 2015 https://is.vszdrav.cz/auth/plag/f638dfea0a46a411/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/be7daec6e1125e44/f638dfea0a46a411/
< 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/be7daec6e1125e44/e83edc478c7399aa/
< 5 %	Agenda Jméno souboru Změněno Informace o práci Informace o souboru Podobnosti	Odevzdávárny OSTRAVSKA_UNIVERZITA_osestrovatelstvi.docx 20201128005756 OU:2020/ZS-UOM/0IO17, Petra ONDRUCHOVÁ Ostravská univerzita https://is.vszdrav.cz/auth/plag/35f6961a715d96ac/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/be7daec6e1125e44/35f6961a715d96ac/
< 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/be7daec6e1125e44/db8e02574a34e76c/
< 5 %	Agenda URL Staženo Informace o souboru Podobnosti	Zdroj z Internetu http://www.nembv.cz/obrazky-soubory/zadost-o-sber-dat-nembv-ec738.pdf 18. 12. 2021 https://is.vszdrav.cz/auth/plag/aa44e1f27ab48443/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/be7daec6e1125e44/aa44e1f27ab48443/
< 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/be7daec6e1125e44/801bf27f3e2fdd02/

< 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/be7daec6e1125e44/5408e146f5c8a4d6/
< 5 %	Agenda URL Staženo Informace o souboru Podobnosti	Zdroj z Internetu https://is.cuni.cz/webapps/zzp/download/120068007/%3Fflang%3Dcs 2. 6. 2015 https://is.vszdrav.cz/auth/plag/299a216da19f438a/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/be7daec6e1125e44/299a216da19f438a/
< 5 %	Agenda Jméno souboru Změněno Informace o souboru Podobnosti	Studijní materiály 5993-Vlasenkova_Darina-popaleniny.docx 7. 6. 2021 14:52, Darina Vlasenková https://is.vszdrav.cz/auth/plag/2ab98d993f8f79ea/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/be7daec6e1125e44/2ab98d993f8f79ea/
< 5 %	Agenda Jméno souboru Změněno Informace o práci Informace o souboru Podobnosti	Odevzdávárny Adam_Bednar_UPAS.odt 20220130004947 MOODLE-2018/2021-ZS-KAT/UPAS-ZS-, Adam BEDNÁR Univerzita Palackého v Olomouci https://is.vszdrav.cz/auth/plag/7c47a1c22a220bbc/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/be7daec6e1125e44/7c47a1c22a220bbc/

Podobné pasáže s výše uvedenými dokumenty jsou vyznačeny červeně

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

OŠETŘOVATELSKÝ PROCES

U PACIENTKY

S KARCINOMEM PRSU

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

HANA JANEČKOVÁ

Praha 2022

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

OŠETŘOVATELSKÝ PROCES

U PACIENTKY

S KARCINOMEM PRSU

Bakalářská práce

HANA JANEČKOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru:

Všeobecné ošetřovatelství

Vedoucí práce: PhDr. Ivana Jahodová, PhD.

Praha

2022

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ
ZADÁNÍ!**BAKALÁRSKE PRACE****Akademický rok: 2021/2022****Studentka: Hana Janečková****UČO: 7922****Program: Všeobecné ošetrovatelství****Specializace: Všeobecné ošetrovatelství****Téma práce: Ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu****Téma práce anglicky: Nursing Process for a Patient with Breast Cancer****Vedoucí práce: PhDr. Ivana Jahodová, Ph.D.****Souhlasím se zadáním (podpis, datum):****Hana Janečková**

studentka

" 7

doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.

rektorka

PROHLÁŠENÍ**Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně, že jsem řádně citoval/a všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu nebo titulu neakademického.****Prohlašuji, že v souladu s 47b zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné databázi kvalifikačních prací Thesis.cz provozovaného Masarykovou univerzitou (Fakulta informatiky MU), a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Dále souhlasím, aby toutéž cestou byly zveřejněny posudky vedoucího a oponenta bakalářské práce včetně záznamu o průběhu**

a°výsledku

obhajoby.**V Praze dne****podpis****PODĚKOVÁNÍ****Ráda bych**

tímto poděkovala vedoucí mé práce, PhDr. Ivaně Jahodové, PhD. za odborné vedení mé bakalářské práce, ochotu, cenné připomínky, spolupráci a trpělivost.

ABSTRAKT

JANEČKOVÁ, Hana.

Ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu.

Vysoká

škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň klasifikace:

Bakalář (Bc). Vedoucí práce: PhDr. Ivana**Jahodová, PhD. Praha. 2022. 68 s.****Tématem bakalářské práce****je ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu.**

Práce je rozdělena

na teoretickou a praktickou část.**Teoretická část**

je zaměřena na rozdělení nádorového onemocnění prsu, jeho etiologii, rizikové faktory a příznaky, dále diagnostiku a léčbu tohoto onemocnění spolu s jejími komplikacemi. Také je rozebrána prevence a rehabilitace. V neposlední řadě jsou popsána specifika ošetrovatelské péče u ženy s karcinomem prsu.

V praktické části je zahrnuta kazuistika pacientky

s karcinomem prsu, která je

zpracována metodou ošetrovatelského procesu.

Cílem teoretické části je vyhledání

českých i zahraničních zdrojů a na jejich základě zpracování přehledové studie. Cílem praktické části je popis kazuistiky ženy

s karcinomem prsu, analýza a následná doporučení pro praxi.

Klíčová slova

Léčba. Karcinom prsu. Ošetrovatelský proces. Žena.

ABSTRACT

JANEČKOVÁ, Hana.

Nursing Process for a Patient with Breast Cancer.

Medical

College. Degree: Bachelor (Be). Supervisor: PhDr. Ivana Jahodová,

PhD. Prague.

2022. 68 pages.

The topic of this Bachelor's thesis

is Nursing Process for a Patient with Breast Cancer.

The work

is divided into theoretical and practical part.

The theoretical part

is focused on the classification of breast cancer, its etiology, risk factors and symptoms, as well as the diagnosis and treatment of this disease along with its complications. Prevention is also discussed and rehabilitation. Last but not least, the specifics of nursing care for women with breast cancer are described.

The practical part includes a case report of a patient with breast cancer, which is processed by the method of nursing process. The aim of the theoretical part is to find Czech and foreign sources and on the basis of them to prepare an overview study. The aim of the practical part is to describe the case report of a woman with breast cancer, analysis and subsequent recommendations for practice.

Key words

Breast cancer. Nursing process. Therapy. Woman.

OBSAH

SEZNAM OBRÁZKU A TABULEK

SEZNAM ZKRATEK

SEZNAM

ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD 16

1 NÁDOROVÉ ONEMOCNĚNÍ PRSU 18

1.1 NEZHOUNBÉ (BENIGNÍ) NÁDORY PRSU 21

1.2 ZHOUBNÉ (MALIGNÍ) ONEMOCNĚNÍ PRSU 22

2 ETIOLOGIE A RIZIKOVÉ FAKTORY 23

2.1 FAKTORY OSOBNÍ ANAMNÉZY 23

2.2 FAKTORY ŽIVOTNÍHO STYLU 24

2.3 HORMONÁLNÍ A GYNEKOLOGICKÉ FAKTORY 24

2.4 GENETICKÉ FAKTORY 25

3 KLINICKÉ PŘÍZNAKY 26

3.1 KLASIFIKACE NÁDORU PRSU 26

4 DIAGNOSTIKA 29

4.1 ANAMNÉZA 29

4.2 FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ 29

4.3 LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ 30

4.4 ZOBRAZOVACÍ METODY 30

4.5 BIOPSIE 31

5 LECBA 33

5.1 CHIRURGICKÁ LÉČBA 33

5.2 CHEMOTERAPEUTICKÁ LÉČBA 36

5.3 RADIČNÍ LÉČBA 37

5.4 BIOLOGICKÁ LÉČBA 38

5.5 HORMONÁLNÍ LÉČBA 38

5.6 PALIATIVNÍ LÉČBA 38

6 KOMPLIKACE A VEDLEJŠÍ ÚČINKY LÉČBY 40

V r / - V

6.1 KOMPLIKACE A VEDLEJŠÍ UCINKY U CHIRURGICKÉ
LÉČBY 40

6.2 KOMPLIKACE A VEDLEJŠÍ UCINKY
U CHEMOTERAPEUTICKÉ LÉČBY 41

6.3 KOMPLIKACE A VEDLEJŠÍ UCINKY U RADIAČNÍ
LÉČBY 42

6.4 KOMPLIKACE A VEDLEJŠÍ UCINKY U BIOLOGICKÉ
A HORMONÁLNÍ LÉČBY 43

7 PREVENCE 44

7.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE 44

7.2 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE 45

7.3 TERCÍÁRNÍ PREVENCE 45

7.4 KVARTÉRNÍ PREVENCE 46

8 REHABILITACE 47

8.1 PSYCHOLOGICKÁ A SOCIÁLNÍ REHABILITACE 47

r v

9 SPECIFIKA OŠETROVATELSKÉ PECE
U PACIENTKY S KARCINOMEM PRSU 49

9.1 POOPERAČNÍ PECE O PACIENTKU S KARCINOMEM
PRSU 50

10 KAZUISTIKA ŽENY S KARCINOMEM PRSU 52

10.1 ANAMNÉZA 55

10.2 KATAMNÉZA 56

11 OŠETROVATELSKÁ PÉČE POSKYTNUTÁ
METODOU OŠETROVATELSKÉHO PROCESU 59

11.1 STANOVENÍ OŠETROVATELSKÝCH DIAGNÓZ 65

12 CELKOVÉ ZHODNOCENÍ OŠETROVATELSKÉ
PÉČE 79

13 DOPORUČENÍ PRO PRAXI 81

ZÁVĚR 83

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY 84

PŘÍLOHY

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 Graf incidence a mortality u nádoru prsu v letech 1977-2018 16

Obrázek 2 Graf mortality zhoubných nádorů prsu u žen v mezinárodním
srovnání 17

Obrázek 3 Rozdělení prsu na kvadranty s nej častějším výskytem nádoru 18

Obrázek 4 Graf incidence u žen s nádory prsu dle věkové kategorie 21

Tabulka 1 Chirurgické výkony u operabilního karcinomu prsu 32-33

Tabulka 2 Identifikační údaje pacientky 49

Tabulka 3 Vitální funkce pacientky při přijetí 50

Tabulka 4 Biochemické vyšetření ze dne 31.1. 2022 54-55

Tabulka 5 Krevní obraz ze dne 31.1. 2022 55

Tabulka 6 Nádorové markery ze dne 31.1. 2022 55

SEZNAM ZKRATEK

BRCA-1,2 gen, jehož mutace vede ke vzniku karcinomu prsu
CA karcinom

CA 15-3 glykoprotein, vyskytující se zejména v buněčných
výstelkách žláz, včetně mléčné žlázy

CBDCA protinádorový lék ze skupiny platinová cytostatika

CEA karcinoembryonální antigen

CT výpočetní tomografie

ČR Česká republika

D dech

DCIS duktální karcinom in situ

DKK dolní končetiny

E etiologie

Empl náplast

FNA fine needle aspiration, punkce tenkou jehlou

G stupeň diferenciacie nádoru
G1 dobře diferenciovaný nádor
G2 středně diferenciovaný nádor
G3 nízce diferenciovaný nádor
G4 nediferenciovaný nádor
Gly glykémie
Gtt kapky
GX nelze stanovit nádor
IDC invazivní duktální karcinom
ILC invazivní lobulární karcinom
IN SITU/CIS uskupení abnormálních buněk, které zůstávají na místě, kde vznikly
LI první bederní obratel
LCIS lobulární karcinom in situ
LDK levá dolní končetina
M metastáza
MG mammografie
MHK mediální horní kvadrant
MR magnetická rezonance
N nodus, uzlina, uzel
NIC Nursing Intervention Classification - klasifikační systém ošetrovatelských intervencí
NOC Nursing Outcomes Classification - klasifikační systém ošetrovatelských výsledků
P problém
P pulz
P-E potenciaální diagnózy
PET pozitronová emisní tomografie
PNC penicilin
RTG rentgen
S symptomy
S.c subkutánní podání
Sin latinský název sinistra, levá/vlevo
SpO2 hladina kyslíku v krvi
St.p stav po
Subl sublingválně, pod jazyk
Supp čípek
T tumor, vypuklost, vzduť
Tbl tablety
TK tlak
TNM klasifikační systém
TT tělesná teplota
UICC The union for international cancer control - unie pro mezinárodní kontrolu rakoviny
USG ultrasonografie
ÚZIS ČR ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
VAS vizuální analogová škála
ZDK zevní dolní kvadrant
ZHK zevní horní kvadrant
ZN zhoubný nádor
(VOKURKA, HUGO, 2015)
SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ
Ablace - snesení či odnětí
Adjuvantní - po operaci
Alopecie - ztráta vlasů
Analgetika - léky tlumící bolest
Anémie - chudokrevnost
Antacida - léky neutralizující kyselinu chlorovodíkovou v žaludku
Antiepileptika - léčiva používaná v léčbě epilepsie
Antipyretika - jsou skupina látek snižujících horečku

Antirevmatika - jsou léky, které pomáhají zmírnit zánět, bolest a horečku
Aspekce - vyšetření pacienta pohledem
Axilla - podpaží
Cannisterapie - léčebný kontakt psa a člověka
Cytostatika - léky s protinádorovým účinkem
Diuretika - léky zvyšující tvorbu a vylučování moči
Enzymoterapie - léčebná metoda, která využívá systémové aplikace enzymů
Erytém - zarudnutí
Estrogen - ženský pohlavní hormon
Eupnoe - normální, klidné a pravidelné dýchání
Exantém - vyrážka
Exenterace - "vyprázdnění", chirurgické odstranění obsahu anatomicky definované oblasti
Exstirpace - odstranění nebo vyjmutí
Extracelulární - mimobuněčný
Fraktura - zlomenina
Gestagen - hormony vznikající ve vaječní cích ve druhé polovině menstruačního cyklu
Grading - hodnocení stupně diferenciacie nádoru
Hypnotika - jsou léky působící tlumivě na centrální nervový systém, užívána jsou k léčbě nespavosti.
Chemoterapie - systémová léčba nádorového onemocnění
Ileus - neprůchodnost střeva
Incidence - počet nových případů onemocnění za určité časové období vztažený na populační jednotku
Inquin - třísla
Intravenózní - do žíly
Leukémie - rakovina krevních buněk
Leukopenie - snížený počet leukocytů
Lymfedém - otok paže
Lymfostáza - porucha odtoku mízy (lymfy)
Mammotomie - vakuová biopsie
Mastektomie - chirurgický výkon, kdy se odstraňuje mléčná žláza
Mastodynies - bolestivost v oblasti prsu
Menarche - začátek první menstruace
Monoterapie - podávání jednoho cytostatika
Morbidity - nemocnost
Mortality - úmrtnost
Nauzea - nevolnost
Neoadjuvantní - před operaci
Niveau - břicho v úrovni hrudníku
Osteolytické - rozpouštějící kost
Ovarium - vaječník
Paliativní péče - přístup zaměřený na zvyšování kvality života pacientů a jejich rodin v situaci, kdy čelí život ohrožující nemoci
Palpace - vyšetření pacientka pohmatem
Progrese - postup, šíření, pokračování, pokrok
Prolaktin - hormon, řídící tvorbu mléka v období kojení a odpovědný za růst prsních žláz
Punkční biopsie - odběr vzorku za pomoci běžné injekční jehly a stříkačky
Rádioterapie - léčba ionizujícím zářením
Recidiva - návrat
Regrese - ústup
Resekce - odstranění části nebo celého orgánu
Retroperitoneum - prostor mezi břišní (peritoneální) dutinou, páteří a svaly zad
Rezidua - zbytek, zůstatek
Rezignace - vzdát se
Rezistence - odolnost
Skelet - kostra
Staging - klinické stádium nemoci
Stomatitidu - zánět sliznice dutiny ústní

Trombocytopenie - snížený počet trombocytů

Tumor - vypuklost, zduť
(VOKURKA, HUGO, 2015)

ÚVOD

V bakalářské práci se zabýváme karcinomem prsu, který je nejčastějším zhoubným nádorovým onemocněním žen. Incidence tohoto nádorového onemocnění stále stoupá (LINKOS, 2021). Díky screeningovému programu karcinomu prsu můžeme říci, že mortalita žen s tímto onemocněním je o 30 % nižší (ÚZIS, 2021). Důležitým aspektem je včasný záchyt nádoru a úspěšnost tak dané léčby. Důrazně ženám pomáhá mamografie a znalost samovyšetřování prsu. Toto téma je pro ženy velmi citlivé, jelikož prsy jsou důležitou částí těla. Prsy považujeme za symbol ženskosti, plodnosti a hojnosti. Také jsou součástí sexuálního života. Jeho odchylky mohou mít velmi velký vliv na fyzickou i psychickou stránku ženy a to zejména po mastektomii. Obavy a strach z nenaplněného života mohou ženu pohltit (ABRAHÁMOVA a kol., 2019).

Motiv výběru tohoto tématu považujeme důležitost návštěv u gynekologa, samovyšetřování prsu, nýbrž celkovou péči o sebe samu jako o ženu. Na základě neefektivního udržování zdraví se s takovými případy setkáváme v paliativní péči.

Karcinom prsu považujeme za závažné onemocnění.

Zaměřujeme se na problematiku nádorového onemocnění prsu a jeho rozdělení, také etiologii a rizikové faktory, kdy nejvíce ovlivňujícím je věk. S rostoucí věkem roste riziko vzniku karcinomu prsu (ABRAHÁMOVA, 2019). Dále se zabýváme klinickými příznaky, diagnostikou, léčbou a jejími komplikace a vedlejšími účinky. Zmiňujeme také prevenci a rehabilitaci s karcinomem prsu. V neposlední řadě se věnujeme specifikám ošetrovatelské péče o pacientku s karcinomem prsu.

V praktické části popisujeme kazuistiku ženy s karcinomem prsu pomocí ošetrovatelského procesu. Ošetrovatelská anamnéza byla zpracována pomocí koncepčního modelu Marjory Gordon. Ošetrovatelské diagnózy byly seřazeny dle priorit pacientky a vypracovány dle NANDA International taxonomie II. 2015-2017.

V závěru bakalářské práce podrobně zhodnocujeme ošetrovatelskou péči pacientky s karcinomem prsu po dobu její hospitalizace a uvádíme stručné doporučení pro praxi všeobecné sestry, také pacienty a jejich rodiny.

16

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Prostudovat české i zahraniční zdroje problematiky karcinomu prsu z pohledu všeobecné sestry.

Cíl 2: Popsat problematiku karcinomu prsu na základě odborné literatury z pohledu všeobecné sestry.

Cíl 3: Popsat možnosti léčby, jejich komplikací a prevence u pacientky s karcinomem prsu na základě odborné literatury z pohledu všeobecné sestry.

Cíl 4: Zmapovat specifika ošetrovatelské péče u pacientky s karcinomem prsu na základě odborné literatury z pohledu všeobecné sestry.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Zpracovat

ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu.

Cíl 2: Vypracovat doporučení pro praxi s tímto onemocněním.

Vstupní literatura:

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

MAREČKOVÁ, Jana. Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 264 s. ISBN 80-247-1399-3.

VOKURKA, Samuel a Petra TESAŘOVÁ. Onkologie v kostce. Praha: Current Media, 2018. Medicus. ISBN 978-80-88129-37-0.

17

1 NÁDOROVÉ ONEMOCNĚNÍ PRSU

Nádorové onemocnění prsu je jedno z nejčastěji diagnostikovaných nádorových onemocnění u žen, jejichž incidence stále stoupá, ale mortalita klesá. V posledních letech se incidence stabilizuje. Každým rokem tomuto onemocnění podlehně přibližně 1950 žen, což znamená 37 žen ze 100 tisíc. V České republice jsou nádory prsu příčinou úmrtí u 3,6 % žen (LINKOS, 2021).

C5G - ZH prsu, seny

Albánie

Norsko

Španělsko

Česká republika (ČR)

sousední země

ostatní evropské země

Pofadi ČR: 3 4 - 3 5 ,

Zdroj: Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Pineros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F (2018). Global Cancer

Observatory: Cancer Today, Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, Available from: <https://gco.iarc.fr/today>, accessed on 4 October 2018.

£ 17.2

15.9-17.2

14.5-15.9

12.6-14.5

< 12.6

Obrázek 2 Graf mortality zhoubných nádorů prsu u žen v mezinárodním srovnání

Zdroj: ÚZIS, 2021

19

Prsy (mamme) jsou párovým orgánem. V prsu je uložena mléčná žláza neboli glandula mammae, která je nej větší kožní žláza celého lidského těla. Radíme jej k ženským pohlavním orgánům s ohledem na její funkci. Vlastní mléčná žláza se skládá z 15 až 25 samostatných tubalveolárních žlázek, které se dále skládají ze žlázových lalůčků. Vývody lalůčků z každého laloku se spojují v jeden společný hlavní mlékovod. Prs je uložen na přední stěně hrudníku v místech třetího a šestého žebra. Kůže na prsu je jemná. Na vrcholu prsu se nachází kruhový dvorec (areola mammae) s různou pigmentací. Velikost dvorce je 3 až 5 cm. Vně dvorce se nachází kruhově uspořádaná hladká svalovina a na povrchu jsou hrbolky nazývané Montgomeryho žlázy a mazové žlázy. Jejich sekret chrání dvorec před maceračními účinky slin kojence a mléka. Uprostřed je bradavka (papilla mammae), na kterém se nachází drobné ostrůvky vyúsťujícími mlékovody (ductus lactifer). Bradavka je tvořena hladkou svalovinou, která při reakci na chlad, sexuální vzrušení, mechanickém dráždění se zvedá a tvrdne (FIALA, 2004).

V medicínské terminologii existuje topografické rozdělení prsu, které rozděluje pomocí myšlených čar na čtyři kvadranty: zevní horní kvadrant (ZHK), mediální horní kvadrant (MHK), mediální dolní kvadrant (MDK) a zevní dolní kvadrant (ZDK) (COUFAL, 2011).

H o r n í | H o r o !

vnějšil j vnějšil

kvadrant kvadrant

Obrázek 3 Rozdělení prsu na kvadranty s nejčastějším výskytem nádoru

Zdroj: (SAMOVYŠETŘOVÁNÍ, 2021)

20

Mléčná žláza má velmi bohaté krevní a mízní zásobení. Hlavní je lymfatické zásobení, ve kterém protéká míza lymfatickými cévami plnicí funkci filtru. Cestou lymfatických cév se z prsu do těchto míst dostávají nádorové buňky, uzliny se aktivují a mohou být prvním signálem onemocnění. Tento orgán se během života ženy mění a prochází mnohdy hormonálními změnami. Nejdříve se rozvíjí v pubertě vlivem estrogenů. Plně rozvinutá je na konci těhotenství vlivem tvorby prolaktinu a během kojení, kdy žláza produkuje mlezivo (kolostrum), které se po porodu mění na mateřské mléko. Další změny se objevují v době v přechodu. Tvar a velikost prsu závisí na věku ženy, četnosti těhotenství, porodu a kojení. Podle tvaru prsu rozlišuje prs plochý (mamma disciformis), prs polokulovitý (mamma hemispherioidea), prs hruškovitý (mamma piriformis) a prs svislý, ochablý (mamma pendula). Velikost prsu je hlavně ovlivněná množstvím tukové tkáně. Ženský prs měří zhruba 12 cm, vertikálně 11 cm. Váha malých prsů je přibližně 200 gramů, středních prsů 300 až 500 gramů a velké prsy mohou vážit až 1 kilogram. V těhotenství a v době kojení se prsy zvětšují. Vzhledem k involučním změnám ve stáří se také celý prs zmenšuje (COUFAL, 2011).

1.1 NEZHOUNÉ (BENIGNÍ) NÁDORY PRSU

Spouště žen se během jejich života objeví bulka v prsu. Nemusí se jednat o maligní nádor, ale benigní nádor a ty většinou neohrožují ženu na životě. Nezhoubný (benigní) nádor roste jenom v místě vzniku. Nemá schopnost zakládat vzdálené nádory v jiných orgánech, tzv. metastázy (VOKURKA, 2018).

Nejčastější benigní nádory jsou fibroadenomy, které vznikají u mladších žen do 30 let. Žena si jej může nahmatat jako tuhou, hladkou, trochu hrbolatou bulku, která je pohyblivá. Vznikají zmnožením vazivové nebo žlázové tkáně. Jejich růst může být ovlivněn zejména v těhotenství, kdy se zvyšuje hladina estrogenů. Je dobře ohraničený. Jejich maligní zvrát je výjimečný. Dalším typem benigního nádoru může být intraduktální papilom. Tvoří se většinou ve velkých mlékovodech blízko prsní bradavky. Vyrůstá do 2-3 mm a jeho výskyt může být mnohočetný. Poznáme jej sekretem z bradavky, který může být i krvavý. Maligní zvrát je vzácný.

21

1.2 ZHOUBNÉ (MALIGNÍ) ONEMOCNĚNÍ PRSU

Zhoubné (maligní) nádory oproti nezhoubným rostou rychleji, metastazují.

Většina druhů zhoubných nádorů je pojmenována po té části těla, kde se poprvé objevila. Zhoubný nádor prsu začíná v tkáni prsu. Zhoubný nádor prsu je tvořen nahromaděním nádorových buněk (VOKURKA, 2018).

Nádor může vyrůstat z epitelových buněk mlékovodů neboli ductů - ductální karcinom, nebo z epitelových buněk mléčných lalůček neboli lobulů - lobulární karcinom. Z hlediska charakteristiky růstu můžeme dělit na invazivní a neinvazivní tzv. in situ.

Rozlišujeme několik druhů zhoubného nádoru prsu:

Duktální karcinom in situ (DCIS) - neprorůstá do okolní tkáně, je to rané stádium nádoru.

Invazivní ductální karcinom (IDC) - nejčastější typ, vyskytuje se přibližně v 80 % ze všech případů.

Lobulární karcinom in situ (LCIS) - neprorůstá do okolní tkáně, roste v místě vzniku.

Invazivní lobulární karcinom (ILC) - méně častý typ, vyskytuje se přibližně v 10 až 15 % ze všech případů.

Existují další typy karcinomu prsu:

Inflamatorní karcinom (zánětlivý) - tento karcinom má velmi špatnou prognózu, velmi rychle metastazuje.

Pagetův karcinom - vzácný, vyskytuje se u žen kolem 60. roku života a postihuje epitel bradavky.

22

2 ETIOLOGIE A RIZIKOVÉ FAKTORY

Příčina vzniku karcinomu prsu není známá. Jsou prokázány rizikové faktory, které pouze přispívají k vzniku nádoru. Můžeme je také rozdělit na ovlivnitelné a neovlivnitelné. Například kouření ovlivnit můžeme ale rodinnou anamnézu ne. Většina faktorů podporující vznik karcinomu prsu působí současně. Přestože má pacientka neadekvátní rodinnou anamnézu, nedodrží zdravý životní styl, nemusí znamenat, že onemocní karcinomem prsu (VORLÍČEK, 2012), (ABRAHAMOVA, 2019).

2.1 FAKTORY OSOBNÍ ANAMNÉZY

Mezi faktory osobní anamnézy řadíme zejména věk, rasu, místo, kde žijeme.

Věk je jedním z hlavních rizikových faktorů. Se zvyšujícím věkem se zvyšuje riziko vzniku karcinomu prsu. Nejvyšší incidence v ČR dle ÚZIS ČR se vyskytuje u žen ve věku 60-75 let (ABRAHAMOVA, 2019), (SVOD, 2021).

C5B - ZH prsu - Incidence, ženy

věková s t r u k t u r a populace p a c i e n t ů

14% r

Analyzovaná data: N = 2 0 6 9 3 0 h t t p : // w w w . s v o d . c z Z d r o j d a t : ÚZIS ČR

Obrázek 4 Graf incidence u žen s nádory prsu dle věkové kategorie

Zdroj: SVOD, 2021

Faktor rasového původu je typičtější pro bílou rasu. Naopak mortalita je

u černé a žluté rasy vyšší než u bílé. Dalším faktorem osobní anamnézy je místo, kde

23

žijeme. Obecněji je větší výskyt ve vyspělých zemích, jako například v západní

a severní Evropě. Nižší výskyt karcinomu prsu je naopak v méně vyspělých zemích Austrálie, Afrika (ŽALOUDÍK, 2008).

2.2 FAKTORY ŽIVOTNÍHO STYLU

Faktory životního stylu hrají velikou roli, při vzniku mnoha nádorů. Patří sem kouření, požívání alkoholu, stravovací návyky, pohybová aktivita a obezita. Vliv kouření na vznik karcinomu nebyl prokázán oproti požívání alkoholu. Avšak kouření má negativní důsledek celkově na zdraví a zvyšuje riziko vzniku jiných nádorových onemocnění. Požívání alkoholu a jeho účinek ovlivňuje vznik karcinomu prsu. Alkohol ovlivňuje hladinu estrogenů v organismu. U žen, které vypijí více než jednu sklenici alkoholu, zvyšuje se riziko vzniku karcinomu prsu 1,5 krát (ABRAHAMOVA a kol., 2019), (VORLÍČEK, 2012). Dalším faktorem životního stylu jsou stravovací návyky. Je prokázáno, že vyšší příjem vlákniny, zeleniny a ovoce snižují riziko vzniku maligních nádorů. Nadváha nebo obezita mají určitou souvislost s rizikem vzniku nádoru prsu, zejména pro ženy po menopauze. Celkový pohyb, ať už se jedná o rekreační nebo vrcholový sport snižuje riziko maligních nádorů. Doporučuje se udržovat zdravý pohyb, který celkově přispívá ke zdraví jedince (ABRAHÁMOVA, 2019).

2.3 HORMONÁLNÍ A GYNEKOLOGICKÉ FAKTORY

Mezi tyto faktory můžeme zařadit menarche a menopauzu. Menarche neboli začátek menstruačního cyklu před 12 rokem a menopauza, která nastala po 50. roce, je riziko vzniku karcinomu prsu vyšší. U žen, které porodily první dítě po 30. roce nebo vůbec, taktéž je u nich toto riziko vyšší. U žen, které porodily více dětí, je dokázáno, že je jejich riziko nižší (ABRAHAMOVA a kol., 2019). Významný vliv má i kojení, jestliže jeho doba je 1,5 až 2 roky, tak dochází ke snížení rizika vzniku karcinomu prsu. U užívání hormonální antikoncepce není zcela jasné, do jaké se míry zvyšuje riziko. Studie ukazují, že ženy 10 let od ukončení antikoncepce mají zvýšené riziko. Taktéž ženy, které začaly s užíváním před 20. rokem života. Nejzávažnější m faktorem této skupiny je hormonální substituční léčba, které pomáhá ženám ke zmírnění potíží v klimakterickém období. Kombinací estrogenů a gestagenů se zvyšuje riziko vzniku až o 50 % (VORLÍČEK, 2012).

24

2.4 GENETICKÉ FAKTORY

Jako u jiných zhoubných nádorů s předešlým výskytem v rodině je riziko podstatně vyšší i u karcinomu prsu. Jestliže tímto nádorem onemocní matka, sestra, je toto riziko o 50 % vyšší, než u ostatních jedinců. Jedná-li se o výskyt tohoto onemocnění v rodině u dvou a více osob, riziko vzniku může být až desetkrát vyšší. Příčinou opakovaného onemocnění může hrát více rolí. Může to být způsobené stejným životním stylem, stejným podmínkám soužití nebo se může jednat o geneticky podmíněné riziko (ABRAHÁMOVA, 2019). Studie udává, že 5 až 10 % karcinomu prsu může vzniknout na podkladě genetické predispozice. Pokud je výskyt karcinomu v rodině u dvou a více osob, nebo u ženy včasném věku, je doporučené testování predispozičních genů. Tyto geny jsou BRCA1, který se vyskytuje asi v 70 % a BRCA2 v 20 % populace. Dále to mohou být geny p53, PTEN, STK11, CDH1.

Dalším aspektem je přítomnost benigního nádoru, který může vést ke vzniku maligního nádoru prsu, zejména u atypické duktální či lobulární hyperplazie a u duktálního a lobulárního karcinomu in situ (COUFAL, 2011), (VORLÍČEK, 2012).

25

3 KLINICKÉ PŘÍZNAKY

Počáteční klinické příznaky nejsou výrazné. Většina se projevuje, až když se nádor začíná zvětšovat. Jestliže si žena provádí samovyšetřování prsu, které by mělo být součástí každodenního hygienického návyku, nebo pravidelně dochází na mamografické vyšetření, tak se většinou symptomy ani nestihnou projevit. Nejběžnějším symptomem, který se u ženy při samovyšetření prsu může projevit je nalezení bulky nebo zduření. Nález může být bolestivý, nebolestivý, tvrdý, různé velikosti, ohraničený, neohraničený. Nejčastěji se bulka objevuje v horním zevním kvadrantu prsu. Tento prvotný příznak vede ženu k lékaři. Další klinické příznaky mohou být důlkovatění v prsu, kdy se část tkáně prsu vtahuje a vzniká tak důlek. Dále se jedná o změnu a velikosti tvaru prsu, bolestivost tzv. mastodynii. Mastodynie je typická při hormonálních změnách. Změny na bradavkách mohou být projevovány nepravidelností bradavky, která se vpácí nebo také zarudnutím, mokváním a sekrecí z bradavky, která může být i krvavá a je jasným symptomem karcinomu prsu. Taktéž typickým projevem je pomerančová kůže (peau

dorange), která je většinou způsobená lokální lymfostázou, kdy dochází k zaplnění drobných lymfatických cévek a připomíná tak pomerančovou kůru. Dalšími příznaky mohou být zvýšená teplota kůže prsu, vtahování kůže, zvětšení lymfatických uzlin v axile nebo nadklíčku. Tyto symptomy se většinou projevují až v pozdějším stádiu onemocnění (ADAM et al, 2010).

3.1 KLASIFIKACE NÁDORU PRSU

Významnou roli hraje určení rozsahu onemocnění karcinomu prsu. Lékaři před nastavením léčby hodnotí stupeň diferenciacie nádoru, rozsah nádoru a stádium onemocnění. Lékaři tak mohou určit další léčebné postupy a prognózu pacientek. Ke stanovení klinického stádia nemoci (stagingu), který určuje rozsah nádoru, používáme T N M klasifikaci - klinická. Tuto klasifikaci vydává Unie pro mezinárodní kontrolu rakoviny (The Union for International Cancer Control - UICC). Po operaci, po konečných výsledcích, které jsou následně doplněny, i lékařem odhadnutá prognóza využíváme klasifikaci pTNM - patologická. (BRTERLEY, 2018)

26

TNM klasifikace hodnotí tumor neboli rozsah primárního nádoru, nodus - regionální mízní uzliny a metastázy, jejich vzdálenou přítomnost.

T (tumor)

TX primární nádor nelze hodnotit.

TO bez známek primárního nádoru.

Tis karcinom in situ.

TI nádor velikosti do 2 cm.

T2 nádor velikosti 2-5 cm.

T3 nádor větší než 5 cm.

T4 nádor jakékoliv velikosti s přímým šířením do hrudní stěny nebo kůže.

N (nodus)

N X regionální uzliny nelze hodnotit.

NO regionální uzliny bez metastáz.

N1 metastatické postižení stejnostranné pohyblivé axilární uzliny.

N2 metastatické postižení stejnostranné fixované axilární uzliny.

N3 postižení stejnostranných infraklavikulárních, supraklavikulárních, vnitřních mamárních nebo axilárních mízních uzlinách.

M (metastáza)

MO bez vzdálených metastáz.

M 1 vzdálené metastázy.

Hodnocení stupně diferenciacie nádoru značíme písmenem G neboli grading. Kdy G X nelze stanovit nádor, G 1 je dobře diferenciovaný nádor, G2 středně diferenciovaný nádor, G3 níže diferenciovaný nádor a G4 nediferenciovaný nádor.

27

V neposlední řadě hodnotíme stádia onemocnění:

Stadium in situ (0):

Duktální nebo lobulární karcinom in situ nepovažujeme za zhoubný. Představuje však vysoké riziko pro možný vznik zhoubného nádoru.

Stadium I:

Velikost nádoru nepřesahuje 2 cm, lymfatické uzliny v podpažní jamce nejsou postiženy, bez vzdálených metastáz.

Stadium II:

Velikost tumoru se pohybuje mezi 2 a 5 cm, podpažní uzliny mohou nebo nemusí být postiženy nádorem (jsou-li postiženy a ložisko je menší než 2 cm, pak rovněž hovoříme o stadiu 2).

Stadium III:

Nádor je větší než 5 cm, postihuje podpažní uzliny, někdy prorůstá do prsního svalu, vzdálené metastázy nejsou přítomny.

Stadium IV:

Pokud objevíme metastatická ložiska kdekoliv v těle, bez závislosti na velikosti tumoru či zasažení uzlin (HLADÍKOVÁ a kol, 2009), (ABRAHÁMOVA a kol, 2019),

(BRIERLEY, 2018).

28

4 DIAGNOSTIKA

Príznaky již výše uvedené, které se objeví u ženy, jsou indikací k vyšetření. Na základě lékaře, který určí postup různých vyšetřovacích metod, určí tak diagnózu onemocnění.

4.1 ANAMNÉZA

Sběr anamnézy u jedince je jedno ze základních diagnostických metod. Lékař se zaměřuje zejména na osobní, rodinnou a gynekologickou anamnézu. V rámci osobní anamnézy zjišťujeme věk, pohlaví, životní styl pacientky. Rodinná anamnéza je komplexní pohled na morbiditu a mortalitu v rodině pacientky. Zaměřujeme se, jestli se nejedná o familiární výskyt onemocnění. V rámci gynekologické anamnézy se zajímáme o začátek a konec menstruačního cyklu s ohledem na věk, počet porodů a potratů, užívání antikoncepce ženy, taktéž užívání jiných hormonálních preparátů. Lékař se zejména zajímá o sběr anamnestických dat s ohledem na rizikové faktory pro vznik karcinomu prsu.

4.2 FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ

Mezi základní fyzikální vyšetření řadíme aspekci, palpaci, samovyšetření prsů žen. Aspekce neboli vyšetření pohledem je jedno z důležitých vyšetření ženy lékařem. Lékař si všímá různých odchylek na prsu. Zejména pozoruje jejich velikost, tvar, barvu, zarudnutí, žíly a žilní pleteně na prsu. Taktéž pozoruje bradavku, její zarudnutí, sekreci. U palpce neboli vyšetření pohmatem lékař zjišťuje teplotu prs, přítomnost rezistence. Nalezne-li u ženy rezistenci v prsu, zaměřuje se na její tvar, velikost, konzistenci a pohyblivost. Přítomnost rezistence může také být nalezena v axile nebo nadklíčku. Při vyšetření pohmatem je dobrý ukazatel pro ženu, jak má sama provádět samovyšetření prsu. Je to jedna s nejjednodušších metod ke zjištění diagnózy karcinomu prsu. Mělo by se provádět každý měsíc. Nejvhodnější doba je 2 až 4 dny po skončení menstruačního cyklu nebo u žen po menopauze také každý měsíc ve stejný den. Každá žena by měla samovyšetřování prsu provádět a znát tak své tělo. Doporučuje se ženám již od 20 let 29

věku. Je dobré naučit samovyšetřování i své partnery nebo to s nimi zkusit, jelikož jsou mnohdy pozornější než ženy.

Správné kroky při samovyšetřování prsu:

Nejdříve se žena postaví nahá před zrcadlo a dá ruce v bok a pohledem zjišťuje jakoukoliv změnu na svém těle. Zjišťuje asymetrii prsou, velikost a tvar psů, bradavky, pokožku. Poté zvedne obě dvě paže nahoru a znova prsy porovná. Dále dá žena jednu ruku za hlavu a spirálovitým způsobem třemi prsty si prohmatá celý prs a podpaží. Stejným způsobem si prohlédne i druhý prs. Důležitost při samovyšetření prsu by měla žena dát takměř dvorcí a bradavce. Bradavku jemně stiskne a sleduje, jestli zní nedochází k nějakému výtoku. Po samovyšetření vstoje se žena položí na záda. Vyšetřovanou stranu pod hrudníkem si podloží třeba složeným ručníkem, ruku na straně vyšetřovaného prsu dá za hlavu a samovyšetření probíhá jako vstoje. Nezapomeneme na klíční kost a podpaží. Samovyšetřování prsu může probíhat třemi způsoby. Spirálovitý způsob, kdy si žena vyšetřuje prso od podpaží směrem k bradavce. Dále paprskovitý způsob z vnější strany prsu přímkou k bradavce. A poslední je vertikální způsob, který je prováděn drahou po celém prsu (ABRAHÁMOVA, 2019).

4.3 LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ

Odebírá se většinou komplexní laboratorní vyšetření. Zahrnuje krevní obraz, biochemické vyšetření krevního séra, hemokoagulační vyšetření. Tato vyšetření značně ovlivňují určení léčebného postupu. Dále se provádí vyšetření tumorových markerů zejména C E A tzv. karcinoembryonální antigén. Dalším důležitým tumorovým markerem u karcinomu prsu je C A 15-3. Vyšetření nádorových markerů v krvi nám určují přítomnost nádorových buněk v těle, zjištění metastáz a recidív. U žen s pozitivní rodinnou anamnézou nebo u žen s prokázaným karcinodem prsu se provádí genetické testy, kdy se stanovuje mutace genů BRCA-1 a BRCA-2 (VORLÍČEK a kol, 2012), (ABRAHÁMOVA, DUŠEK, 2003).

4.4 ZOBRAZOVACÍ METODY

Mammografie (MG) je jedna z nejstarších metod ke stanovení diagnózy karcinomu

prsu, Jedná se o rentgenovou zobrazovací metodu

pomocí speciálního

přístroje tzv. mammografu. Její využití je preventivní i diagnostické. Ženy od 45 let

30

věku by měly docházet na preventivní mammografické vyšetření. U diagnostické metody vyšetřujeme ženy, které si našly hmatnou lézi, nebo byl nalezen na prsu jiný patologický nález. Mammograf nám zobrazuje útvary v prsu a taktéž okolní struktury v prsu. Vyšetření je zpravidla krátké, provádí se většinou dva snímky, jeden z boku a druhý shora (COUFAL, 2011).

Ultrasonografie (USG) je metoda doplňující mamografii. Jako první se využívá u žen mladých, u žen těhotných a kojících. Je to neinvazivní, nebolestivé vyšetření bez specifické přípravy. Umožňuje nám především diagnostikovat cysty v prsu. Provádí se také predoperačně z důvodu umístění nádoru, který je nehmatatelný nebo při punkční biopsii (COUFAL, 2011).

Duktografie je doplňující metoda v případě patologické sekrece z bradavky. Jedná se o aplikaci kontrastní látky do dilatovaného mlékovodu a následnou mamografii (ABRAHÁMOVA, DUŠEK, 2003).

Magnetická rezonance (MR) je určena pouze jako metoda doplňková. Má vysokou senzitivitu a provádí se nejdříve nativně, poté kontrastně a podkontrastně. Indikace využití M R je např. u denzní prsy, vyloučení multi centricity nádoru, kontrola nálezu po neoadjuvantní chemoterapii, odlišení jizvy po operaci prsu od nádorové recidivy, dispenzarizace vysoce rizikových žen (COUFAL, 2011), (ABRAHÁMOVA, DUŠEK, 2003).

Rentgen (RTG) plic, scintigrafie skeletu a tomografie jater jsou metody, které se využívají při podezření na metastázy do okolních orgánů.

Pozitronová emisní tomografie (PET), výpočetní tomografie (CT) se využívá při posouzení vztahu nádoru k okolním tkáním.

4.5 BIOPSIE

Biopsie je jedno ze zásadních vyšetření pro stanovení diagnózy karcinomu prsu a taktéž k dalšímu lékařskému postupu.

Jedná se o odběr malé části prsní tkáně za účelem potvrzení, či vyvrácení karcinomu prsu.

Techniku odběru rozdělujeme na otevřenou klasickou nebo punkční biopsii tlustou jehlou tzv. core-cut biopsie. Další metodou, novější, je využívána vakuová biopsie tzv. mamotomie, při které se využívá funkce podtlaku. Lékař tedy

odebere tkáň speciální jehlou, kterou zavádí do místa lokalizovaného útvaru pod zobrazovací metodou zejména pod rentgenovou nebo ultrasonografickou kontrolou.

V místě je často ponechán malý kovový útvar, který pomáhá k identifikaci místa při dalších vyšetřeních. Vzorek tkáně se pošle do laboratoře, kde patolog vyhodnotí, zda odebraná tkáň obsahuje rakovinné buňky. Ze vzorku se také určí, o jaký typ rakovinných buněk se jedná, stanoví se agresivita nádoru, analyzuje se, jakými receptory jsou rakovinné buňky vybaveny. Na základě těchto zjištění pak lékaři navrhnou léčbu

(ABRAHÁMOVA a kol, 2019).

Histologické vyšetření sentinelovy uzliny neboli spádové uzliny. Toto vyšetření se provádí, pokud dojde k lymfatickému metastazování nádoru, pak probíhá ve směru přirozeného spádu lymfatických cest. S největší pravděpodobností bude postižena první uzlina v tomto spádu. Metody hledání zjišťují přirozený tlak lymfy od postižené oblasti k uzlině za použití radionuklidových barviv (COUFAL, 2011).

32

5 LÉČBA

Léčba karcinomu prsu je individuální a závisí na typu a rozsahu nádoru. Je pro nás důležité zachytit nádor včas a tím je léčba karcinomu snazší a rychlejší. Odborný tým zaměřený na léčbu karcinomu prsu většinou zná riziko rozvoje choroby dříve, než nastanou, dle nich určují léčebnou strategii. Léčebnou strategii můžeme rozdělit do několika druhů například chirurgická léčba, chemoterapeutická a radiční léčba, biologická léčba, hormonální a paliativní léčba. Tyto typy léčby se mohou navzájem propojovat (ABRAHÁMOVA, 2019).

5.1 CHIRURGICKÁ LÉČBA

Chirurgickou léčbu a její postupy rozdělujeme na diagnostické a terapeutické.

Diagnostická chirurgická léčba zahrnuje zejména označení tumorového ložiska. Využívá se invazivní označení nádoru, které se napíchne tenkým drátkem.

Pomocí stereotaktické mamografie zjistíme nepřesnější lokalizaci tumoru. Do popředí

se taktéž dostává 3D sonografie. Stále nejjednodušší chirurgickou diagnostickou metodou je punkce tenkou jehlou neboli FNA - fine needle aspiration. FNA je dobrá pro rozlišení cystického a solidního ložiska v prsní žláze. Můžeme také využívat metodu nazývanou se punkce silnou jehlou (tru cut biopsy, core biopsy), používaná, když v rámci léčebného postupu je plánovaná predoperační chemoterapie. Dalším diagnostickým postupem je operační biopsie většinou za účelem exstirpace nádoru. Je nejbezpečnějším způsobem. Provádí se i v celkové anestézii. Cílem je provést histologické vyšetření a odstranit nádor (VORLÍČEK et al, 2012).

Terapeutická chirurgická léčba zahrnuje operační výkony. Cílem je, aby po chirurgickém zákroku měla žena co nejlepší výsledky a aby nedošlo k velikému narušení její psychiky. Využívají se dva operační postupy. První je parciální (částečný), kdy se zachovává alespoň část prsu. Druhý postup je radikální, při kterém se odstraňuje celý prs. Chirurgické operace se mohou kombinovat s radioterapií a chemoterapií na základě rozhodnutí lékaře. U diagnostického i terapeutického postupu je možná resekce axilárních uzlin. Ta se doporučuje u žen, které podstoupily resekci prsu částečnou nebo úplnou a jsou dva až pět po ukončené léčbě bez známek nádoru. Je to tzv. rekonstrukční

33 operace, kterou provádí plastický chirurg. Cílem této operace je nahrazení prsu buď z tkáně vlastní, většinou ze stěny břišní nebo tkáně vlastní spolu s implantovaným syntetickým materiálem (VORLÍČEK et al, 2012).

Tabulka 1 Chirurgické výkony u operabilního karcinomu prsu

Typ výkonu Popis Indikace

Radikální amputace prsu
(radikální mastektomie)

- Podle Halstedta

Odstranění kůže prsu
včetně bradavky a dvorce a

veškeré tkáně prsu,

odstranění velkého i

malého pektorálního svalu,

odstranění axilárních

lymfatických 1., 2. i 3. úrovně

Všechny typy operabilního

karcinomu prsu, nyní

využívána méně pro svou

radikalitu

Modifikovaná radikální

mastektomie

Podle Pateyho

Odstranění kůže prsu

včetně bradavky a dvorce a

veškeré tkáně prsu,

odstranění malého prsního

svalu, odstranění axilárních

lymfatických 1., 2. i 3. úrovně

Nádory rozsahu T2, nádory

rozsahu T1 v případě

kontraindikace

konzervativního výkonu

Totální mastektomie Odstranění kůže prsu

včetně bradavky a dvorce a

veškeré tkáně prsu

Difuzní duktální karcinom

in situ, profylaktická

operace u nositelek BRCA

1 a BRCA 2, profylaktická

operace u lobulární

karcinomu in situ

Subkutánní mastektomie Odstranění žláznaté tkáně

prsu, zachování kůže,

bradavky a dvorce

Dnes zcela opuštěna
z důvodu ponechání reziduí
části mamární tkáně a
retroareolárních duktů
34

Mastektomie šetrící kůži Odstranění tkáně prsu
s bradavkou i dvorcem
přístupem z areolární
incize

Profylaktická operace u
LCIS, DCIS, u nositelek
mutace BRCA 1 a BRCA

2. Riziko ponechání části
mamární tkáně

Kvadrantekromie,
segmentální mastektomie

Kvadrantekromie
podle Veronesiho +
axilární disekce

Odstranění kůže a pod ní
ležícího mamárního
parenchymu obklopujícího
nádor s nádorem samým,
resekce se provádí nejméně
2 cm od okraje nádoru

Nádory T1-T2 (< 2,5 až 3
cm), eventuálně přítomnost
extenzivní intraduktální
komponenty je riziková

Lumpektomie,
tumorektomie, široká excize
+ axilární disekce

Odstranění mamárního
parenchymu obklopujícího
nádor s nádorem samým,
resekce se provádí nejméně
1 cm od okraje nádoru

Nádory T1

Lumpektomie,
tumorektomie, široká
excize, kvadrantekromie bez
axilární disekce

Odstranění mamárního
parenchymu obklopujícího
nádor s nádorem samým,
resekce se provádí nejméně
1 cm od okraje nádoru

DCIS, LSCIS

Axilární vzorek („axillary
sampling“)

Odstranění pět axilárních
uzlin 1. úrovně

Výkon prováděný pouze
pro doplnění stagingu

Sentinelová uzlina biopsie Odstranění sentinelové
uzliny z malé axilární
incize

Predikce postižení
axilárních uzlin

Zdroj: VORLÍČEK et al, 2012, s. 355 - 356

35

5.2 CHEMOTERAPEUTICKÁ LÉČBA

Chemoterapii podáváme na základě histopatologického vyšetření nádoru, podrobného předoperačního stagingu, kdy lékař stanoví chemoterapii jako nejoptimálnější léčbu.

Chemoterapeutická léčba je systémová léčba nádorového onemocnění, kdy se podávají cytostatika většinou intravenózně. Jsou to léky s protinádorovým účinkem. Cílem chemoterapie je znemožnění buněčného dělení. Ničí buňky nejen nádorové, ale také buňky okolo. Proti léčbě karcinomu prsu je dnes s prokázanou účinností okolo čtyřiceti cytostatik. Mohou se využívat jako monoterapie, kdy se podává jedno cytostatikum nebo v kombinaci více cytostatiky. Mezi základní cytostatika řadíme antracykliny, taxany a cyklofosamid. O druhu cytostatik rozhoduje lékař a závisí to takměř na snášenlivost cytostatika pacientky. Chemoterapii je možné podávat ambulantně, což je pro pacienty téměř benevolentnější (VOKURKA, 2018). Chemoterapeutickou léčbu může rozdělit na adjuvantní, neoadjuvantní a paliativní dle časového postavení.

Adjuvantní chemoterapie je tzv. sekundární nebo pooperační. Využívá se ihned po chirurgickém zákroku. Je stanovena na základě klinického stádia určeného operací a podrobným histopatologickým vyšetřením nádoru. Po úspěšné chirurgické operaci má za cíl ničit uniklé nádorové buňky. Je možné ji kombinovat s adjuvantní hormonální terapií. Adjuvantní chemoterapie má největší přínos pro ženy, u kterých je prokázán nádor i s uzlinami. Chemoterapeutických režimů je mnoho. Podávají se ve formě infuzí do žíly ve 3-4 týdenních intervalech. Délka adjuvantní chemoterapie je 4-6 měsíců (JANÍKOVA, 2013), (COUFAL, 2011).

Neoadjuvantní chemoterapie předchází chirurgické operaci. Využívá se, jestliže je nádor velký, nádor v pokročilém stádiu nebo obtížně operovatelný. Cílem je zmenšit nádor a zničit uniklé nádorové buňky. Stejně jako u adjuvantní chemoterapie je rozdělen na různé cykly po dobu řad měsíců. Součástí aplikace chemoterapie jsou důležitá pravidelná laboratorní vyšetření. Podle nich lékař určuje další léčbu (COUFAL, 2011). Paliativní chemoterapie je využívána u pacientů, jejichž onemocnění je nevléčitelné a jejich nádor metastazuje. Cílem je zlepšit kvalitu jejich života, zmírnit

potíže a prodloužení života. U paliativní chemoterapie využívají kombinace cytostatik (KLENER, 2002).

5.3 RADIAČNÍ LÉČBA

Radiační léčba neboli léčba ionizujícím zářením je základní léčebnou metodou u onkologických pacientů, která doplňuje chirurgický výkon. Můžeme ji kombinovat s jinými léčebnými postupy a tak zvyšovat účinnost léčby karcinomu prsu. Díky ionizujícímu záření se nádorové buňky nedělí. Cílem radioterapie je aplikace co největší dávky záření do místa nádoru tak, aby došlo ke zničení nádorových buněk a ponechání tak co nejvíce zdravých buněk. Úspěšnost léčby vychází z celkové dávky záření a velikosti nádorů. Jestliže je nádor větší, je nutné, aby bylo větší i dávka. Klasická frakce onace je 5 frakcí týdně. Délka trvání radioterapie je většinou 5-7 týdnů (JANÍKOVA, 2013). Počet frakcí se může lišit, může být menší, ale zároveň musí být aplikovaná vyšší dávka nebo naopak.

Radioterapii dělíme dle léčebného záměru na kurativní a paliativní. Kurativní radioterapie je indikována, když je kontraindikace operace nebo když pacientka operaci odmítla. Její využití následovně může být u zánětlivého karcinomu při neúčinnosti chemoterapeutickou léčbou. Cílem této léčby je pacienta vyléčit. Naopak je tomu u paliativní chemoterapie, jejímž hlavním cílem je zmírnit příznaky vytvářené nádorovým bujením. Zejména se jedná o tlumení bolesti (VORLÍČEK a kol., 2012). Dále radiační léčbu můžeme rozdělit na adjuvantní a neoadjuvantní. Adjuvantní chemoterapie je aplikovaná po chirurgickém zákroku. Cílem je zničení zbylých nádorových buněk. Její aplikace je zejména v oblasti jizvy nebo ponechané části prsu, také podpaží a nadklíčku. Za rizikové faktory jsou považovány nádory větší než 5 cm, infiltrace kůže, stěny hrudníku, těsné okraje, mladý věk, multicentrické a multifokální nádory, nádory s vysokým počtem pozitivních uzlin. Adjuvantní chemoterapie je také součástí terapie při konzervativních výkonech, kdy snižuje riziko vzniku lokálních recidiv. Neoadjuvantní chemoterapie je indikována před operací z důvodu zmenšení

nádorových buněk. Avšak v dnešní době je využívána zcela výjimečně například u inflamatorního karcinomu (VORLÍČEK a kol., 2012).

V neposlední řadě rádioterapii rozdělujeme dle polohy zdroje na zevní rádioterapii a brachyterapii. Zevní rádioterapie je ozařování aplikované z větší

37 vzdálenosti od místa nádoru, které proniká přes kůži. Poloha ženy u tohoto typu ozařování je v poloze na zádech s horními končetinami nad hlavou. Brachyterapie je nej modernější metoda radiačního záření, která se využívá jen u daných typů nádorů. Jedná se o ozařování z krátké vzdálenosti buď v blízkosti nádoru, nebo přímo do nádoru. Výhodou je zkrácení léčby, krátká hospitalizace většinou tři dny a snížení objemu ozáření zdravé okolní tkáně lůžka tumoru. Nevýhodou brachyterapie je celková anestézie. Využívá se také často u karcinomu prostaty (SLEZÁKOVA, 2010).

5.4 BIOLOGICKÁ LÉČBA

Biologická léčba karcinomu prsu představuje v dnešní době nejnovější typ léčby toho onemocnění. U karcinomu prsu je biologická léčba první užívaná pomocí léčiva zvaného trastuzumab. Dalšími léčivy u nás v ČR jsou Bevacizumab a Lepadinid. Tyto léky mají funkci proti extracelulární části receptory epidermálního růstového faktoru HER2. Tyto léčiva se podávají dlouhodobě, i roky. Biologická je nákladná, ale u určitých osob je hrazena zdravotní pojišťovnou (RAKOVINAPRSU, 2021).

5.5 HORMONÁLNÍ LÉČBA

Hormonální léčba je nej starší metodou léčby karcinomu prsu. Indikaci je obsažení hormonálních receptoru v nádoru. U většiny pacientek s karcinomem prsu jsou tyto receptory přítomny. Receptory ovlivňují progresi nádoru. Působením hormonální léčby se odstraní růstový faktor tzv. estrogen. Je to léčba systémová, která závisí na nádorových buňkách, jestli odpovídají na hormonální podněty. Také závisí na věku ženy, jestli je před nebo po menopauze. U žen před menopauzou se někdy odstraňuje hormon, produkující ovaria za pomoci kastrace buď chirurgická tzv. ovariectomie, nebo radiační kastrace tedy ozářením. Modernější a častější metodou je nekrvavá medikamentózní kastrace, kdy se podávají léky. Ženám po přechodu se podávají léky (ABRAHÁMOVA, 2019), (RAKOVINAPRSU, 2021).

5.6 PALIATIVNÍ LÉČBA

Paliativní léčba je využívána u osob s nevléčitelným karcinomem prsu. Kala definuje paliativní péči: Paliativní péče je komplexní péče zaměřená na biologické, psychické, sociální a spirituální potřeby nemocného postižené nevléčitelnou chorobou,

38 která dosáhla pokročilé anebo terminální a kauzálně neovlivnitelné fáze. (KALA, 2017, s. 8) Paliativní péče zlepšuje kvalitu života nejen nemocným v závěrečné fázi, ale také jejich rodinám. Úzce souvisí i uspokojením potřeb pacienta, taktéž rodiny (KALA, 2017).

39

6 KOMPLIKACE A VEDLEJŠÍ ÚČINKY LÉČBY

Při léčbě karcinomu prsu může vzniknout mnoho nežádoucích účinků. Záleží na způsobu léčby karcinomu prsu. Po chirurgické léčbě nej častější komplikací je lymfedém nebo postmastektomický bolestivý syndrom. Chemoterapeutická léčba obsahuje mnoho nežádoucích účinků. Její snášenlivost je individuální. Taktéž je to u radiační léčby. V neposlední řadě u biologické a hormonální léčby nežádoucí účinky léčby jsou méně časté (ABRAHÁMOVA a kol, 2019).

6.1 KOMPLIKACE A VEDLEJŠÍ ÚČINKY U CHIRURGICKÉ LÉČBY

Mohou nastat komplikace do dynamiky horní končetiny u amputační operace s odstraněním podpažních uzlin. Ihned po zhojení operační rány by měla pacientka začít se cvičením, jinak by docházelo ke ztuhlosti a pocitu tahu v oblasti jizvy. Taktéž po chirurgické operaci může u některých žen vzniknout postmastektomický bolestivý syndrom. Důležitá je včasná rehabilitace. Tento syndrom je charakterizován bolestí, která může nastat ihned po operaci, po několika dnech, týdnech i měsících. Pacientky pociťují stahování a pálení v oblasti hrudní stěny v okolí operační jizvy, také v podpaží a zadní části paže. Také mají pocit brnění, mrtvění a pocit cizího tělesa v oblasti jizvy. Často se u pacientek po chirurgické léčbě objevuje syndrom zmrzlého ramene tzv. periartthritis humeroscapularis na operované straně, které je způsobené postavením paže ženy. Další příčinou postmastektomického bolestivého syndromu může být

radiační fibróza neboli podkožní zjizevnatění pojivové tkáně v oblasti pažního pletence a druhotným poškozením nervově cévního svazku. Úzce souvisí s otokem paže tzv. lymfedémem. Lymfedém neboli porucha funkce mízního drenážního systému. Poruchou mízních cév se v okolních tkáních hromadí tekutina a ta má za následek otok. Můžeme jej rozdělit do čtyř stádií (COUFAL, 2011).

0. stádium - odtok mízy je narušený,

1. stádium - edém se objevuje pouze po větší fyzické námaze,

2. stádium - edém je trvalý a může být doprovázen zánětem,

40

3. stádium - edém je výrazný, deformuje postižené části těla a může být doprovázen kožními komplikacemi.

Léčba lymfedému je náročná. Předcházením lymfedému hraje roli mnoho aspektů. Jeden z nej důležitějších aspektů je včasná rehabilitační péče kvalifikovaným fyzioterapeutem. Dále by žena neměla postiženou končetinu zatěžovat, nenosit těžká břemena, nenosit na postižené končetině žádné šperky zejména prsteny. Také by měla mít končetinu ve zvýšené poloze. Dalším aspektem je, aby se žena vyhýbala poraněním z důvodu vzniku infekce, také přímému slunci a saunování. Specifikem ošetrovatelské péče u lymfedému je neměřit tlak a také neprovádět odběry krve na postižené končetině. Také by žena měla pečovat o kůži, nosit volný oděv a zaměřit se na stravu s omezením soli (ABRAHÁMOVA a kol., 2019).

6.2 KOMPLIKACE A VEDLEJŠÍ ÚČINKY

U CHEMOTERAPEUTICKÉ LÉČBY

Při chemoterapeutické léčbě jsou podávána cytostatika, která mají vliv na růst nádorových buněk, ale také na buňky již zdravé tkáně. Postihují zejména buňky, jako jsou buňky kostní dřeně, pohlavní buňky, buňky sliznice zažívacího traktu a buňky vlasových váčků. Vedlejší účinky při podávání cytostatik se objevují téměř vždy. Záleží na typu podávaného cytostatika, také na citlivosti a snášenlivosti. Nežádoucí účinky se také mohou objevit při různé kombinaci podávaných cytostatik. Komplikace a vedlejší účinky u chemoterapie můžeme rozdělit na bezprostřední, časné, oddálené a pozdní. Bezprostřední vedlejší účinky se objevují po několika hodinách nebo dnech po podání cytostatika. Mezi ně můžeme zařadit nevolnost a zvracení, kdy se jedná o jeden z nej častějších nežádoucích účinků. Dále může nastat horečka, zimnice a třesavka. V neposlední řadě může vzniknout alergická reakce na podané cytostatikum nebo reakce v místě vpichu cytostatika při nitrožilním podání. Alergická reakce na cytostatikum se většinou projeví začerváním, svěděním, vyrážkou a otokem (ABRAHÁMOVA a kol., 2019).

Časné nežádoucí účinky se objevují po několika dnech až týdnech. Mezi ně řadíme alopecii, leukopenii, trombocytopenii, stomatitidu a zánět střevní sliznice. Alopecie neboli ztráta vlasů je častý jev při aplikaci cytostatik, zaleží také na druhu podávaného cytostatika. Žena by měla být o alopecii velmi dobře informovaná, jelikož 41

je to pro ženu psychicky náročné. V dnešní době existuje mnoho náhrad, jsou to paruky. Dnes jsou již částečně hrazeny pojišťovnou. Vlasy po skončení chemoterapeutické léčby zpět narostou. Leukopenie je snížený počet leukocytů. Je způsobena podávaným léčivem a poškozuje tak zdravé krvinky. Odebíráme krevní obraz a sledujeme počet leukocytů. Také dochází ke snížení počtu trombocytů neboli trombocytopenie.

Podáváním cytostatik může docházet také k zánětu sliznice dutiny ústní tzv. stomatitidě, kdy je sliznice zarudlá, zduřelá, bolestivá. Mohou se tvořit afty a může krvácet. Důležitá je pravidelná hygiena dutiny ústní, příprava neдрáždivého a nekořeněného jídla. Zánět střevní sliznice, závažnějším nežádoucím účinkem po podání cytostatik, může dojít až k ileu, neprůchodnosti střeva. Projevuje se průjmy, bolestmi břicha. Důležitý je dostatečný příjem tekutin (ABRAHÁMOVA a kol., 2019).

Dalším typem nežádoucích účinků jsou oddálené, které přicházejí až po několika týdnech až měsících. Může to být anémie neboli chudokrevnost a poškození jaterní tkáně.

Pozdní vedlejší účinky po chemoterapii se projevují až po ukončení léčby i po několika letech. Mohou být doprovázeny neplodností, poruchami menstruačního cyklu, sníženou sexuální touhou, jelikož je touto léčbou ovlivněna hormonální produkce vaječnicku. Do pozdních nežádoucích účinků řadíme také druhotnou malignitu. Nejčastěji to bývají zhoubné nádory vycházející z buněk krvetvorné tkáně například

lymfomy a leukémie (ABRAHÁMOVA a kol., 2019).

6.3 KOMPLIKACE A VEDLEJŠÍ ÚČINKY U RADIACNÍ LÉČBY

Vedlejší účinky u radiační léčby můžeme rozdělit na časné a pozdní. Mezi časné řadíme erytém neboli zarudnutí v místě ozařování. Stupeň poškození může být různý. Nejčastěji postiženými místy jsou v axile a pod prsem. Časné vedlejší účinky se mohou vyskytovat během celé radiační léčby, ale také i po skončení léčby přibližně pár týdnů. Pozdní vedlejší účinky se objevují po ukončení léčby i po několika měsících. Nejčastěji mezi ně řadíme ztuhnutí tkáně a zvýšená pigmentace kůže. Jestliže součástí radioterapie je ozařování i lymfatický uzlin nebo nadklíčkové oblasti, může vzniknout lymfedém (ABRAHÁMOVA a kol., 2019).

42

6.4 KOMPLIKACE A VEDLEJŠÍ ÚČINKY U BIOLOGICKÉ A HORMONÁLNÍ LÉČBY

Komplikace a vedlejší účinky u biologické a hormonální léčby jsou méně časté. Neohrožují pacientku na životě. U biologické léčby může vzniknout reakce na podávanou látku. U hormonální léčby záleží na způsobu, jakým byl zablokován vliv ženských pohlavních hormonů pro růst nádoru (ABRAHÁMOVA a kol., 2019).

43

7 PREVENCE

Prevence je soubor opatření. Cílem prevence je zabránit vzniku nemoci.

Rakovině se předejít nedá, ale můžeme eliminovat některé rizikové faktory podporujících ke vzniku karcinomu prsu. Rakovina prsu je vnímána jako celostátní problém. V České republice, po vývoji sceeningového programu se situace začala zlepšovat. Bývalo kolem 40 % všech případů karcinomu prsu diagnostikováno ve třetím a čtvrtém stádiu nemoci. Mnoho žen, které si našly novotvar, k lékaři nešly hned. V dnešní době dochází ke zlepšení včasného zachytu karcinomu prsu. Prevenci můžeme rozdělit na primární, sekundární, terciární a kvartérní (VORLÍČEK a kol., 2012), (ŽALOUDÍK, 2008).

7.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE

Primární prevence zaujímá část snížení celkového rizika vzniku karcinomu prsu. Naším úkolem v primární prevenci je eliminovat nebo odstranit co nejvyšší počet rizikových faktorů, které přispívají ke vzniku karcinomu prsu. Zaměřujeme se na ty faktory, které my sami můžeme ovlivnit. Mezi ně patří zejména zdravý životní styl. Ten zahrnuje zdravou vyváženou stravu na dostatek vlákniny a vitamínu ve stravě a omezit tak tuky. Dalším důležitým aspektem je aktivní život. Všechny tyto faktory úzce souvisí s obezitou. Obezita je dalším rizikovým faktorem. Obezita je celosvětový populační problém, který do jisté míry souvisí s nadměrným stresem a jejími spouštěči. Rizikovými osobami jsou také uživatelé alkoholu a nikotinu. Měly bychom se také zaměřit na celkovou spokojenost v našem životě a řešení problémů týkajících se rodiny, partnerů, zaměstnání, finančních krizí. Primární prevencí je kojení a těhotenství v mladším věku (COUFAL, 2011), (JANÍKOVA, 2013).

Je-li žena nositelkou genu BRCA spadá do primární prevence chirurgické preventivní opatření. Ženám se může provést bilaterální totální mastektomie. Tímto chirurgickým přístupem se riziko snižuje až o 99 % (LJNKOS, 2021).

44

7.2 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE

Cílem sekundární prevence je včasný záchyt a tak snížení mortality. Patří zde zejména pravidelné lékařské prohlídky. Významnou roli sekundární prevence je samovyšetřování prs žen, které by měla každá žena provádět přibližně 4 dny po menstruačním cyklu nebo každý měsíc ve stejný den u žen po menopauze. Důležitým aspektem sekundární prevence je mamografický screening nazývaný také screening nádoru prsu. Screening je celonárodní, organizovaný a kontrolovaný program prevence karcinomu prsu. Vznikl v České republice v roce 2002. Mohou jej využívat všechny ženy od věku 45 let. Vyšetření mají hrazeno z veřejného zdravotního pojištění 1x za dva roky (COUFAL, 2011), (JANÍKOVA, 2013). Karcinom prsu je v ČR jeden ze závažného problému, kdy po vzestupu screeningového programu úmrtnost na karcinom prsu klesla o 24 %. V České republice máme nespočet mamografických center přehledně viz. (www.mamo.cz). U žen mladších 45 let se provádí ultrasonografie.

Další screeningové programy, které vznikly v ČR, se týkají rakoviny tlustého

a konečnicku a děložního hrdla. Také se můžeme opřít o preventivní programy, které u nás byly zřízeny. Tyto programy jsou volně dostupné pro celou populaci. Například: Mamo.cz - ověřený onkologický portál poskytující informace pro veřejnost, pro lékaře. Nalezneme informace o prevenci, o samovyšetřování prsu, o mamografii, on-line poradna atd. (MAMO, 2021).

Linkos.cz - portál spadající do České onkologické společnosti, kde informují o nových aktualitách vzdělávání v rámci oboru onkologie. Zabývají se prevencí, symptomy, diagnostikou a léčbou rakoviny (LINKOS, 2021).

7.3 TERCIÁRNÍ PREVENCE

Terciární prevence se týká žen, u kterých probíhá nebo byla ukončena léčba karcinomu prsu. Nemělo by dojít ke zhoršení, ale naopak ke zlepšení. Důležitostí této prevence je včasný záchyt recidiv nádorového onemocnění. Také ženy, které podstoupily chemoterapii, rádioterapii, které chodily opakovaně na biopsii prsu, jsou takměř rizikovými (COUFAL, 2011), (JANÍKOVA, 2013).

45

7.4 KVARTÉRNÍ PREVENCE

Do kvartérní péče zařazujeme péči takovou, kdy byly vyčerpány všechny lékařské postupy, a léčba se stala neúčinnou nebo došlo k recidivám a následným metastázám. Je to péče tzv. paliativní. V rámci kvartérní prevence zmírňujeme obtíže, které mohou nastat v rámci onemocnění. Snažíme se, aby byl jejich život dožit kvalitně. Zabýváme se bio-psycho-socio-spirituálním potřebám jedince.

46

8 REHABILITACE

Rehabilitace je důležitou součástí po úspěšné chirurgické operaci karcinomu prsu, také před i po tohoto onemocnění. Měla by být indikována ihned po chirurgickém zákroku. Je důležitá, aby nedošlo k lymfedému horní končetiny. Tím předejdeme, když budeme podkládat rameno do vyšší polohy, podpoříme tak odtok mízy. Dále jako prevenci lymfedému by se žena měla chránit před poraněním, nezatěžovat ruku na operované straně, nenosit žádné těžké věci. Měla by se vyhnout řízení automobilu, také horkým koupelím, odstranit stahující šperky na horní končetině. Dále by měla dodržovat správné zásady výživy, cvičit a nosit volné oblečení. Rehabilitace také přispívá k omezení postmastektomického bolestivého syndromu a syndromu zmrzlého ramene. Po chirurgické operaci hraje významnou roli brzké přiložení prsní epitézy. Je důležitá, aby žena měla správné držení těla a správnou dynamiku páteře. Epitéz je mnoho druhů. Mezi nejčastější řadíme pooperační epitézu, která se vkládá do podprsenky a obsahuje velmi lehkou výstelku. Dalším typem může být trvalá silikonová epitéza, která má harmonický vzhled a napomáhá k vyváženému držení těla. Nebo korekční silikonová epitéza, jejímž účinkem kompenzuje nerovnosti po částečné operaci. Jestliže žena trpí komplikací po operaci lymfedémem, v rámci rehabilitace se provádí enzymoterapie, masáže končetiny, bandáže, stahování a podtlakové pomůcky, které mají za úkol pečovat o pokožku při úniku lymfy (JANÍKOVA, 2013), (VANÍKOVÁ, 2017).

8.1 PSYCHOLOGICKÁ A SOCIÁLNÍ REHABILITACE

Tato rehabilitace hraje pro ženu významnou roli. Karcinom prsu má veliký vliv na psychiku a celkovou pohodu ženy. Začíná, jakmile má žena podezření na karcinom prsu. Doba psychologické rehabilitace a podpory je individuální, může být potřebná i po vyléčení nádorového onemocnění. Díky léčby, může nastat plno změn, co se týče vzhledu, které nese žena jako osoba velmi těžce. Může docházet až k sebevražedným myšlenkám. Po citlivém sdělení diagnózy a jejím léčebném postupu pacientce lékařem, by mělo být dáno dostatek prostoru pro další otázky, aby se eliminoval její strach a obavy. Po chirurgickém zákroku, po ablaci prsa, je důležité zajištění epitéz, již výše

47

vedených nebo může požádat o rekonstrukci prsu. Také po chemoterapii, jestliže žena přišla o vlasy, tak důležitým psychologickým aspektem je nošení paruk. Pokud žena nezvládá své emoce, je labilní nebo si jen potřebuje popovídat, je důležité, aby oslovila nebo jí někdo doporučil psychologa. V rámci sociální rehabilitace klademe důraz na začlenění ženy zpět do společnosti. Žena podporována rodinou, která má pevné rodinné zázemí, celkově zvládá návrat do běžného života rychleji. Taktéž záleží na druhu karcinomu a jeho včasného záchytu. Někdy musí žena opustit své zaměstnání. Může zde pak také nastat sociální tíseň v rodině. Nastane-li komplikace nebo je karcinom

v pokročilejším stádiu, tak je většinou odkázána na péči druhé osoby, nebo může využívat různé služby, jako jsou například domácí péče a pečovatelská služba. Existují také svépomocné skupiny, dobrovolnické organizace, které pomáhají ženám zvládat situaci po psychické i sociální stránce. Mezi ně můžeme zařadit například Mamma help, Ligu proti rakovině prsu, klub ZAP - ženy s nádorovým onemocněním nebo Alianci žen s rakovinou prsu (ZÁŠKODNÁ, 2012), (ZACHAROVÁ, 2017).

48

9 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PECE U PACIENTKY S KARCINOMEM PRSU

Pacientky s vážným onemocněním karcinomu prsu, prožívají velmi náročnou životní etapu. Diagnózu vždy sděluje lékař. Sdělení by mělo být šetrné a měly by být pacientce poskytnuty všechny informace o jejím zdravotním stavu a také postupu léčby. Všeobecná sestra by měla mít dostatek vědomostí o karcinomu prsu a jeho ošetřovatelské péči. Při sdělení diagnózy pacientce lékařem, by sestra měla být také psychickou podporou nejen ženě ale také rodině.

V péči o ženu trpící tímto onemocněním by sestra měla dbát na zásady ošetřovatelského procesu a řídit se jimi. Sestra by se měla zaměřit nejen na ošetřovatelskou péči, ale také na všechny potřeby pacientky, bio-psycho-sociálněspirituální potřeby. Edukuje pacientku i jejich rodinu dle svých kompetencí. Zaměřuje se zejména na operační ránu, operační jizvu. Také při ošetřovatelské péči edukuje pacientku o prevenci vzniku pooperačních komplikací. Jestliže je žena po ablaci prsu, sestra nabízí možnosti náhrad tzv. epitéz. Forma edukace pacientky může být různá, například verbálně s pomocí různých edukačních letáků, knih nebo také pomocí videí. Pacientka by měla být schopná po edukaci pečovat o jizvu, uvažovat o možnosti epitézy. Dle psychického stavu pacientky sestra může doporučit psychologa. Důležitá je komunikace sestry s pacientkou. Sestra by neměla zapomínat na empatický, vlídný přístup a navázat důvěru s pacientkou. Sestra je nejbližší člověk pacientce při ošetřovatelské péči, a proto by měla sledovat změny v chování pacientky, které mohou nastat (MACHÁČKOVÁ, 2012).

Pacientka s tímto onkologickým onemocněním si může projít několika fázemi. První fáze je šok. Nastává, jakmile se pacientka dozví svou diagnózu. Poté nastává popření. Popření pomáhá pacientce se psychicky vyrovnat s tímto onemocněním. Důležité je, dát dostatek prostoru pacientce. Další fází je vztek a negativismus. Často kladou otázku: „Proč já? Co jsem komu udělala?“ Často se pacientka zlobí, odmítá ošetření sestrou. Sestra by neměla odporovat, ale vyjádřit pochopení pacientky. Dále je vyjednávání, kdy pacientka prosí boha nebo lékaře o uzdravení. Následuje depresivní

49

období, které doprovází smutek, pláč ale i rezignaci léčby. V této fázi by sestra měla pacientku psychicky podporovat a naslouchat jí. Závěrečná fáze je akceptace reality onemocnění, kdy se pacientka vyrovnává se svým onemocněním. Je odhodlaná bojovat a pokračovat v léčbě. Avšak tyto fáze každý nemocný prožívá individuálně, v závislosti na osobnosti a temperamentu lidského jedince. Mohou se prolínat, střídat i vracet, nebo některé se nemusí projevit vůbec. Také se jejich reakce mohou odvíjet od vlastních zkušeností, rodinném zázemí, víry. Ve značné míře spolu s nemocným prožívá tyto „fáze“ jejich blízká rodina (BEDNÁŘÍK, 2020).

9.1 POOPERAČNÍ PÉČE O PACIENTKU S KARCINOMEM PRSU

Pacientka je po operačním výkonu přeložena z operačního sálu na pooperační pokoj. Sestra si přebírá pacientku včetně dokumentace. Na pooperačním pokoji sestra sleduje pacientku dvě hodiny a zaznamenává fyziologické funkce co 15 minut, poté co 30 minut až jednu hodinu do akutní karty, a to bez komplikací. Po celkové anestézii sestra také sleduje stav vědomí pacientky a funkci dýchacího a kardiovaskulárního systému. Po probuzení pacientky z anestézie, sestra hodnotí orientaci pacientky místem, časem i osobou. Po anestézii se může projevit nauzea. Sestra plní ordinace lékaře a také vše zaznamenává do ošetřovatelské dokumentace. Sestra označí drén, nejčastěji Redonův drén, kontroluje množství, barvu a konzistenci sekretu. Pacientka musí mít podloženou ruku na operované straně z důvodu prevence lymfedému. Sestra musí sledovat prokrvení této končetiny. Také poloha pacientky by měla být mírně zvýšená na zádech k zajištění volného průchodu dýchacích cest. Také průběžně kontroluje laboratorní výsledky dle ordinace lékaře. Dále sestra sleduje stav pooperační rány. Hodnotí prosakující obvazový materiál, zda nedochází k abnormálnímu krvácení z rány.

V případě jakékoli změny, hlásí ihned lékaři. Dále má pacientka na dolních končetinách bandáže z důvodu prevence tromboembolických komplikací. Všeobecná sestra dle ordinace lékaře podává infuzní terapii, aplikuje intravenózní injekce. Sleduje bolest, podává analgetika, opiáty dle ordinace lékaře. Pacientky často mívají bolesti z důvodu narušení pomocných dýchacích svalů zejména prsních (ŠEVČÍKOVÁ, 2019).

Jestliže vše probíhá bez komplikací, lékař rozhodne o přeložení pacientky na standardní oddělení, kde pokračuje komplexní péče o pacientku. Sestra sleduje operační ránu, také množství, barvu, konzistenci sekrece z drénu. Sestra nadále

50
monitoruje fyziologické funkce a vše zapisuje do ošetrovatelské dokumentace. Sleduje možný vznik komplikací. Také podává terapii dle ordinace lékaře. Všeobecná sestra se zaměřuje také na výživu a vylučování. Pacientka 6 hodin po výkonu nepřijímá nic per os a má tak zajištěnou infuzní terapii. Poté má dietu čajovou, kašovitou a nakonec racionální. Sestra sleduje také močení, kdy by se pacientka měla vymočit do 8 hodin po operačním výkonu. Důležitá je včasná rehabilitace. Pacientka většinou po 6 až 8 hodinách po výkonu s pomocí ošetrovatelského personálu může vstát z lůžka. Vyjmutí drénu provádí lékař za aseptických podmínek většinou třetí den po operaci, jakmile drén neodvádí žádný sekret. Extrakce stehů se provádí sedmý až desátý den po zhojení operační rány. Důležité je také zhodnotit psychický stav pacientky. Při propuštění pacientky do domácí péče, by měla být pacientka řádně edukována. Sestra informuje pacientku o dalších návštěvách na chirurgii týkající se převazů. Neopomene také návštěvu u gynekologa. Také pacientce nabízíme rehabilitaci, na kterou by mohla docházet. Měla by být poučena o prevenci vzniku komplikací.

51

10 KAZUISTIKA ŽENY S KARCINOMEM PRSU

Dle zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů byla zachována anonymita pacientky. Žena byla požádána o souhlas s využitím údajů a informací pro zpracování mé bakalářské práce. Také souhlasila s nahlížením do její zdravotnické dokumentace. Tato kazuistika popisuje pacientku s karcinodem prsu, která byla hospitalizována na oddělení onkologie a následně přeložena do Hospice, kdy byla aktivní onkologická léčba ukončena a byla indikována symptomatická terapie.

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE PACIENTKY

Tabulka 2 Identifikační údaje pacientky

Jméno a příjmení: X . Y. Věk: 49 let

Pohlaví: žena Zaměstnání: zástupkyně ředitele ZS

Rok narození: 1972 Vzdělání: vysokoškolské

Národnost: česká Důvod přijetí: symptomatická terapie

Státní příslušnost: ČR Počet dětí: 1

Stav: vdaná Oddělení: hospic

Zdroj: ZDRAVOTNICKÁ DOKUMENTACE

Datum a čas přijetí: 24. 02. 2022 v 8:30

Důvod přijetí:

Pro zhoršení celkového stavu byl kontaktován podpurný a paliativní tým. Po domluvě s pacientkou a s manželem byla indikována k symptomatické léčbě hospici.

Medicínská diagnóza hlavní:

C509- ZN-prs

Medicínská diagnóza vedlejší:

52

C795 - Sekundární Z N kostí a kostní dřeně

C778 - Sekundární a neurčité Z N - mízní uzliny mnohočetných

S3200 - Zlomenina bederního obratle - zavřená

S2230 - Zlomenina žebra - zavřená

1839 - Žilní městky dolních končetin bez vředu

Z515 - Péče paliativní (zmírňující)

Nynější onemocnění:

Karcinom mammae I. sinistra infiltrující, duktální, stav po kvadrantektomii s exenterací axily, generalizace: mnohočetné osteolytické metastáze skeletu, stav po fraktuře

1. bederního obratle, stav po fraktuře VI. žebra vpravo, metastáze lymfatických uzlin retroperitonea a inquin.

Stav vědomí:

Pacientka je lucidní, plně orientovaná osobou, místem a časem, při vědomí, spolupracující.

Pohyblivost:

Po cestě unavená, mobilní.

Základní vstupní vyšetření sestrou:

Tabulka 3 Vitální funkce pacientky při přijetí

Váha: 68 kg TK: 143/92 mmHg

Výška: 163 cm P: 62/min

Gly: 4,1 mmol/l D: 12/min

TT: 36,6 °C SpO2 : 93% bez kyslíku

Zdroj: ZDRAVOTNICKÁ DOKUMENTACE

53

POPIS FYZICKÉHO STAVU ZE DNE 24. 02. 2022

Subjektivně:

Od CT vyšetření se vše zhoršilo. Celkový fyzický stav pacientky zhoršen. Udává bolesti v oblasti LDK. Pacientka je částečně mobilní s chůzí po pokoji. Chuť k jídlu má, zácpu neudává, močení bez obtíží. Uvádí celkovou slabost. Bolesti jsou stabilizované oxycodonem. V případě ostré průlomové bolesti zabírá Lunaldin 100 ug tbl. Teploty ani zimnice nemá, nekašle. Dýchá se jí dobře, na hrudníku bez bolesti. V noci občas mívá křečové bolesti ve stehnech, poté chodí, aby se bolesti zbavila. Proto také občas mívá přerušovaný spánek, usíná obtížně, musí hodně číst.

Objektivně:

Hlava a krk: Bez zjevné patologie.

Hrudník: Jizva po kvadractomii. Hrudník symetrický, eupnoe. Dýchání alveolární, dolní plicní pole oslabené, bez vedlejších fenoménů.

Břicho: Měkké, prohmatatelné, bez hmatných rezistencí, palpačně nebolestivé, v niveau.

DKK: Bolestivé manévry na levé kyčli zejména po palpaci. (st.p. staré fraktury)

MEDIKACE BĚHEM HOSPITALIZACE v hospici

Helicid 20 mg tbl. 1 - 0 - 0 (antacida)

Furon 40 mg tbl. 1-0-0 (diuretika)

Magnesium tbl. 1-0-1 (soli a ionty)

Pregabalín 150 mg tbl. 1 - 0 - 1 (antiepileptika)

Moventig tbl. 1-0-0 (analgetika, antipyretika)

Sanval tbl. při nespavosti 0 - 0 - 0 - 1 (hypnotika, sedatíva)

Lactulosa 1 odměrka 1-1-0 (laxativa)

Indometacin 50 mg supp. při bolestech max. 2x denně (antirevmatika, antiflogistika)

54

OPIÁTY:

Oxycodon Lannacher 80 mg tbl. 1 (8:00) - 0 - 1 (20:00)

Lunaldin subling. á 100 mg 1-2 tbl. max. á 2 hod max. 4x denně

Fentanyl empl. á 200 ug/ 72 hod

POUŽITÉ MĚŘÍCÍ ŠKÁLY

Barthel test základních všedních činností - 70 bodů - lehká závislost

Riziko pádu - 2 body - snížené riziko

Numerická škála bolesti

Po zhoršení celkového stavu používána obličejová škála bolesti.

10.1 ANAMNÉZA

OSOBNÍ ANAMNÉZA

Do nynějšího onemocnění se pacientka s ničím neléčila. Prožila dětské běžné nemoci.

U pacientky proběhla všechna povinná očkování. Pravidelně docházela na stomatologické preventivní prohlídky.

Nyní karcinom mamme I. sinistra infiltrující, duktální, mnohočetné osteolytické metastázy skeletu, metastázy lymfatických uzlin retroperitonea a inquin.

Operace: kvadractomie s exenterací axily 2012

Úrazy: V mládí žádné. Vlivem onemocnění mnoho patologických zlomenin.

- fraktura LI (2018)

fraktura VI. žebra vpravo (2020)

RODINNÁ ANAMNÉZA

Matka melanom. Otec melanom a karcinom prostaty. Její syn je zdravý.

FARMAKOLOGICKÁ ANAMNÉZA

Helicid 20 mg tbl. 1 - 0 - 0 (antacida)

Magnesium tbl. 1-0-2 (soli a ionty)

Pregabalin 75 mg tbl. 0 - 0 - 1 (antiepileptika)

55

Metamizol gtt. při bolestech (analgetika, antipyretika)

Oxycodon 10 mg tbl. 1-0-2 (analgetika-opiát)

Fentanyl empl. á 200 ug/ 72 hod (analgetika-opiát)

GYNEKOLOGICKÁ ANAMNÉZA

Pacientka dříve chodila na preventivní gynekologické prohlídky. První menstruaci (menarché) dostala ve 13 letech. Výrazné bolesti při menstruaci neuvádí. První porod roku 1993 proběhl přirozenou cestou bez komplikací. Bez poporodních komplikací. Roku 2000 spontánně potratila. Avšak jiné gynekologické potíže neguje. Operace 0.

Hormonální antikoncepci neužívá.

ALERGOLOGICKÁ ANAMNÉZA

Pacientka je alergická na náplast a PNC, po kterém seji vyskytl exantém.

ABÚZUS

Nekuřácká. Alkohol příležitostně. Drogy neguje. Káva 2x denně.

PRACOVNÍ ANAMNÉZA

Pracovala jako zástupkyně ředitele základní školy. Nyní nepracující.

SOCIÁLNÍ ANAMNÉZA

Pacientka je vdaná, žije s manželem v domě. Její nejvyšší dosažené vzdělání vysokoškolské.

10.2 KATAMNÉZA

Pacientka přijata do fakultní nemocnice z důvodu zhoršení celkového stavu.

LÉKAŘSKÁ VYŠETŘENÍ ve FNOL

03. 04. 2018 CT vyšetření - metastatický proces skeletu, patologická fraktura LI

19. 11. 2019 CT vyšetření - nově zvětšené uzliny retroperitonea a inuquin

10. 02. 2020 CT vyšetření - v progresi ložisko ve skeletu

22. 06. 2020 CT vyšetření - regrese v oblasti retroperitonea, meta skeletu s převládající osteosklerotickou složkou, patologická fraktura VI. žebra vpravo

56

26. 01. 2021 CT vyšetření - progredující nález

24. 08. 2021 CT vyšetření - bez progresse

16. 02. 2022 CT vyšetření - výrazná progresse

ZAVER: Ukončena aktivní onkologická léčba. Pacientce indikována symptomatická léčba. Doporučený hospic.

CHEMOTERAPEUTICKÝ ROZPIS ve FNOL

2016 Chemoterapie

Od 09. 12. 2019 do 13. 12. 2019 analgetická rádioterapie na bolestivou metastázi skeletu vlevo, podáno 5 frakcí

Od 09. 01. 2020 do 22. 01. 2020 rádioterapie hrudní stěny, podáno 10 frakcí

Od 05. 02. 2021 chemoterapie paklitaxel + CBDCA weekly, podáno 8 cyklů, poté paklitaxel v monoterapii

Od 13. 07. 2021 pokračování chemoterapie, paklitaxel v monoterapii, podáno 22 frakcí

LABORATORNÍ VÝSLEDKY

Tabulka 4 Biochemické vyšetření ze dne 31.1. 2022

Biochemie - sérum Výsledek Jednotka Norma

Na 140 ímmol/l 137-146

K 3,84 ímmol/l 3,8-5,0

Cl 103 ímmol/l 97-108

Ca 2,76 ímmol/l 2,0-2,75

Ca korigovaný 2,79 ímmol/l 3,0

Mg 0,87 ímmol/l 0,7-1,0

Urea 7,5 ímmol/l 2,0-6,7

57

Kreatinin 48 umol/l 49-90

Zdroj: ZDRAVOTNICKÁ DOKUMENTACE

Tabulka 5 - Krevní obraz ze dne 31.1. 2022

Krevní obraz Výsledek Jednotka Norma

Hbg 133 g/l 120-168

Zdroj: ZDRAVOTNICKÁ DOKUMENTACE

Tabulka 6 - Nádorové markery ze dne 31.1. 2022

Nádorové markery Výsledek Jednotka Norma

CEA 102,9 Hg/l 0-5

CA 15-3 75,5 kU/l 0,0-33,0

Zdroj: ZDRAVOTNICKÁ DOKUMENTACE

58

11 OŠETŘOVATELSKÁ PECE POSKYTNUTA

METODOU OŠETŘOVATELSKÉHO PROCESU

POSOUZENÍ STAVU dle koncepčního modelu Marjory Gordon ze dne 24. 02.

2022

1. VNÍMÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU A AKTIVITY K UDRŽENÍ

ZDRAVÍ

Subjektivně: Pacientka plně vnímá svou závažnost onemocnění. Je plně informována o své prognóze. Říká, začátky byly velmi náročné. Nechácala j sem, proč se mi to stalo. Teď jsem smířená. Nejvíce ji trápí závislost na druhé osobě. Má potíže s chůzí, chodí si s chodítkem. Nikdy nebyla nijak vážněji nemocná. Nechala se i naočkovat proti Covidu -19. Dříve ráda sportovala, jezdila na kole, chodila po horách s rodinou. Nyní užívá chronickou medikaci po dobu onemocnění. Stravovala se pravidelně, chodila na obědy ve školní jídelně. Kávu pila 2x denně. Nekouří, alkohol užívá příležitostně. Chodila pravidelně na všechny preventivní prohlídky.

Objektivně: Pacientka vyjadřuje optimistickou náladu a chuť k životu. Vše si chce dělat sama. Má zájem o svůj zdravotní stav, snaží se ho zlepšovat. Nejvíce ji trápí pomalá chůze, ale snaží rehabilitovat.

Měřicí technika: Není.

Ošetrovatelský problém: Není.

2. VÝŽIVA A METABOLISMUS

Subjektivně: Uvádí, že se stravovala zdravě, ale také si i dopřála. Přes týden chodila na obědy ve školní jídelně, přes víkend vařila. Má ráda sladké jídlo a ovoce. Dietu nikdy nedržela. Tady ji jídlo chutná. Říká, že strava je tady vydatná, kolikrát to ani celé nemůžu sníst. Chuť k jídlu má, občas si zajde i koupit něco sladkého ke kávě do bufetu. Pije méně, ale snaží se dodržovat svůj pitný režim. Před spaním nepije skoro vůbec, aby nemusela vstávat v noci z postele. Má ráda ovocný čaj s medem.

59

Objektivně: Pacientka má dietu číslo 3 - racionální. Chuť k jídlu má. Denně vypije kolem 1200 ml. Příjem stravy i tekutin je dostatečný. Kožní turgor snížený, kůže suchá.

Alergie na potraviny neguje.

Měřicí technika: Není.

Ošetrovatelský problém: Není.

3. VYLUČOVÁNÍ

Subjektivně: Pacientka nepocituje žádné problémy při močení. Na stolicí chodí každý den ráno.

Objektivně: Močení spontánní. Je nutné sledovat stolicí pro riziko zácpy z důvodu podání opiátů. Laxativa podávány 2x denně dle lékaře. Nyní stolice pravidelná.

Měřicí technika: Není.

Ošetrovatelský problém: Riziko zácpy.

4. AKTIVITA A CVIČENÍ

Subjektivně: Pacientka se snaží všechno dělat sama. Uvádí problémy s chůzí. Chodí si s chodítkem. Cvičí také s rehabilitační sestrou, která zde dochází 3x do týdne. Spolu zvládají mnohem větší vzdálenosti chůze. Hygienu si pacientka provádí sama, občas vyžaduje dopomoc zdravotnického personálu při koupání a oblékání. Uvádí, že když má bolesti, tak ji to všechno dlouho trvá a taky se bojí. Ráda čte, zpívá, rehabilituje a zdokonaluje se. Uvádí, že po velkém výkonu se cítí unavená.

Objektivně: Pacientka je aktivizována. Rehabilituje. Hygienu si provádí sama pod dohledem ošetrovatelského personálu. Občasná dopomoc při umytí a usušení zad, oblékání ponožek a obouvání bot a doprovodu do koupelny. Pacientka je poučena

o použití signalizace a rizika pádu. Z důvodu, že je pacientka chodící, tak ji byl dán signalizační náramek.

Měřicí technika: Barthelův test všedních činností, kdy pacientka má po vyhodnocení 70 bodů, což značí lehkou závislost. Riziko pádu - 2 body.

Ošetrovatelský problém: Pacientka uvádí problémy s chůzí. Riziko pádů. Chůze s chodítkem, částečná soběstačnost, únava omezení soběstačnosti při koupání

60 a oblékání. Zhoršené usínání z důvodu křečí v nohách. Pacientka udává bolesti v oblasti LDK.

5. SPÁNEK A ODPOČINEK

Subjektivně: Pacientka uvádí bolesti v oblasti LDK. Říká, že často mívá křeče v nohách a proto hůře spí. Hodně před spaním čte nebo sleduje TV. Jinak usíná špatně

Objektivně: Pacientka mívá problémy se spánkem. Budí se křečemi v DKK. V případě nespavosti je zajištěna medikace dle ordinace lékaře.

Měřicí technika: Není.

Ošetrovatelský problém: Zhoršené usínání z důvodu křečí v nohách. Pacientka udává bolesti v oblasti LDK.

6. VNÍMÁNÍ A POZNÁNÍ

Subjektivně: Pacientka potíže se sluchem neuvádí. Nosí brýle pouze na čtení. Ke svému očnímu lékaři docházela pravidelně. Nyní zvýšené potíže neuvádí, a tak nebyla na kontrole 4 roky. Do zhoršení zdravotního stavu pracovala jako zástupkyně ředitelky základní školy. Ráda čte romány. O své prognóze si je plně vědoma. Bojí se toho, že bude plně odkázána na druhou osobu, že si nebude moci vše dělat sama. Udává střední bolesti v oblasti DKK.

Objektivně: Pacientka je orientovaná osobou, místem a časem. Je komunikativní a společenská. Nosí brýle na čtení. Slyší dobře, řeč srozumitelná. Je plně informována o svém zdravotním stavu. Je edukována o problematice bolesti. Tlumení bolesti dostačující.

Měřicí technika: Numerická škála bolesti - střední.

Ošetrovatelský problém: Pacientka udává bolesti v oblasti DKK. Bojí se, že bude plně odkázána na druhou osobu.

7. SEBEPOJETÍ A SEBEÚCTA

Subjektivně: Pacientka se cítí plná energie. Snaží se bojovat a žít i vzhledem k její prognóze. Uvádí, že je s onemocněním smířená, ale občas mívá strach, co bude dále. Říká, že měla krásný život, že ničeho nelituje. Je vděčná za svého syna a manžela, kteří ji podporují.

61

Objektivně: Pacientka je velmi komunikativní, otevřená, společenská. Vypadá, že je vyrovnaná se svým onemocněním. Avšak má strach, co přijde. Je pro ni důležitá rodina, která ji navštěvuje skoro každý den. Bojí se smrti.

Měřicí technika: Není.

Ošetrovatelský problém: Pacientka pocituje strach z budoucnosti.

8. ROLE A MEZILIDSKÉ VZTAHY

Subjektivně: Pacientka žije v domě s manželem. Syn bydlí sám. Je tam velice ráda. Dokonce přemýšlí, že by šla do domácí hospicové péče. Rodinné potíže neudává. Má ještě sestru, se kterou si je velice blízká. Uvádí, že si ráda vyšla s kamarády na skleničku.

Objektivně: Pacientka plní role manželky, matky, sestry. Potřebuje společnost. Zvažuje domácí mobilní hospic.

Měřicí technika: Není.

Ošetrovatelský problém: Není.

9. REPRODUKCE, SEXUALITA

Subjektivně: Pacientka uvádí pěkný vztah s manželem.

Objektivně: Nejistěno.

Měřicí technika: Není.

Ošetrovatelský problém: Není.

10. STRES, ZÁTĚŽOVÉ SITUACE, ZVLÁDÁNÍ, TOLERANCE

Subjektivně: Pro pacientku je toto onemocnění od jeho prvopočátku náročné. Uvádí, že plakala a měla v sobě vztek. Věřila, že to zvládne. I přes její prognózu věděla, že jí nezbyvá jiná možnost. Po určité době zjistila, že dokud může, tak bude dělat vše proto,

aby byl její život ještě naplněný. Uvádí, že občas má špatné myšlenky a bojí se smrti. Objektivně: Karcinom prsu je velmi závažné onemocnění. Pro pacientku je to jedna z nejtěžších etap života. Snaží se nemyslet na to nejhorší, ale má strach ze smrti. Měřicí technika: Není.

Ošetrovatelský problém: Pacientka pocituje úzkost a strach ze smrti.

62

11. VÍRA, ŽIVOTNÍ HODNOTY

Subjektivně: Pacientka uvádí, že není věřící. Nepřeje si chodit na mše, ani aby za ní docházel kněz. Chce přítomnost personálu a rodiny. Přála by si, aby byla plně zdravá a mohla chodit do práce, jezdit na výlety a věnovat se rodině. Říká: „Až teď vím, jak je život krátký a jak je důležité, abychom si užívaly každý okamžik “

Objektivně: Pacientka je ateistka. Nemá zájem o duchovní služby.

Měřicí technika: Není.

Ošetrovatelský problém: Není.

12. JINÉ - KOMFORT

Subjektivně: Pacientka se snaží mít komfort dle sebe. Pěkně si vyzdobila svůj pokoj. Uvádí, že když má bolesti, potřebuje si na chvíli lehnout a mít nohu podloženou malým polštářkem. Pacientka udává střední bolesti LDK.

Objektivně: U pacientky je tlumena bolest dle ordinace lékaře. Zná své úlevové polohy.

Měřicí technika: Numerická škála bolesti.

Ošetrovatelský problém: Pacientka se snaží zlepšit svůj komfort. Udává bolesti LDK.

13. BEZPEČNOST/OCHRANA

Subjektivně: Pacientka chodí o chodítka v rámci pokoje. Trápí ji zhoršená chůze.

Objektivně: Pacientka má riziko pádu z důvodu chůze s kompenzační pomůckou. Je poučena o použití signalizace a rizika pádu. Pacientce je zabezpečen bezbariérový přístup po pokoji.

Měřicí technika: Riziko pádu - 2 body.

Ošetrovatelský problém: Zhoršená chůze, chůze s kompenzační pomůckou, riziko pádu.

63

SITUAČNÍ ANALÝZA ke dni 24. 02. 2022 -1. den hospitalizace

Pacientka 49 let, byla přijata po domluvě paliativního týmu ve fakultní nemocnici a také po domluvě s pacientkou a manželem do hospice. Pacientce byla ukončena aktivní onkologická léčba a doporučena tak symptomatická léčba. Přijela v 8:30 hodin sanitou. Po příjezdu do Hospice jsem se pacientce představila a také byl proveden test na Covid - 19. Po cestě byla velmi slabá, unavená, takže jsme pacientku převezli na jednolůžkový pokoj na invalidním vozíku. Je mobilní pomocí chodítka. Poté jsem si převzala všechnu zdravotnickou dokumentaci od převozové služby. Pacientka byla seznámena s oddělením, byla poučena o použití signalizace a rizika pádu. Chvíli jsme ji nechali odpočinout, než přijel manžel se synem. Poté jsem pacientku požádala o léky, které si dovezla, občanský průkaz a kartičku pojištěnce. Pacientka se převlékla s dopomocí manžela, který ji také pomohl vybalit věci. Uvádí, že má problémy obléknout si ponožky a obout si boty. Pacientce jsem změnila fyziologické funkce a odebrala glykémii. Všechny hodnoty byly fyziologické. Při příjezdu pacientka udávala střední bolesti LDK. Po konzultaci s lékařem jsem pacientce podala Lunaldin 1 tbl. subl. - s efektem. Pacientka užívá opiáty, které vedou k riziku zácpy. Poté jsem s pacientkou sepsala soupis cenných věcí a odebrala anamnézu. Navštívil pacientku lékař, který ji podrobně vyšetřil a také sociální pracovnice, která ji informovala o platbě, o sociálních příspěvcích v hospici. Z důvodu epidemiologického opatření jsou povoleny návštěvy na 2 hodiny denně. Než odešli rodinní příslušníci, tak jsem se jich dotázala, jestli má pacientka nějaké individuální potřeby, jestli by potřebovali něco vědět. Dala jsem jim prostor na otázky. Poté byl pacientce donesen oběd v 11:30. Protože pacientka nemá žádnou speciální dietu, ani žádné potravinové alergie, dostala dietu 3 - racionální. Také dostala sladký čaj. Nají se sama a snědla celý oběd, který si pochvalovala. Chuť k jídlu má dobrou. Pacientce jsem podala medikaci dle ordinace lékaře, kterou přijala. Byla dotázaná na bolest. Nyní bolesti neuvádí. Pacientka si také donesla své chodítka, s kterým je schopna pohybu po pokoji. Následně jsem ji poučila o důležitosti využívání této kompenzační pomůcky. Trápí ji její zhoršená a pomalá chůze. Vnímá to jako diskomfort a chtěla by vše zvládnout sama bez dopomoci. Následně si pacientka lehla a odpočívala. Poté jsme pacientku navštívili

a seznámili ji s chodem oddělení. Také jsem si s pacientkou promluvila o jejích potížích schůzí a zajistili jsme ji bezbariérový přístup po pokoji. Také byla dotázána

64
ošetřovatelského personálu na aktivity, které jsou v hospici možné. Pacientka si ráda čte romány, byla také informována o knihovně v hospici, kterou může navštívit v doprovodu personálu. Také ji byla nabídnuta terasa, mše, cannisterapie a pohybové aktivity. Jelikož pacientka není věřící, mše odmítla. Uvedla, že by ráda chtěla rehabilitovat. Nechali jsme pacientce prostor na dotazy. Uvedla, že její přání je, aby neměla žádné bolesti a také jestli si může vyzdobit svůj pokoj fotkami. Chtěla, aby se cítila jako doma, snažila se zlepšit svůj komfort. Pacientka je plně informována o své prognóze, se kterou je smířená. Ale občas pociťuje strach a úzkost z toho, co bude dál. Uvedla, že se bojí i smrti. Občas má výkyvy nálad. Je společenská, komunikativní. Ráda si zazpívá. Uvedla, že potřebuje co nejvíce aktivit, aby nemyslela na své onemocnění. Nabídla jsem ji konzultaci s psycholožkou. V 14:30 pacientka dostala svačinu. V rámci pokoje je soběstačná. Chodila si na WC, které je součástí pokoje. 15:00 pacientka cvičila s rehabilitační sestrou. Po cvičení cítí únavu a udávala bolesti LDK. Byl jí podán Lunaldin subl. dle ordinace lékaře, který byl s efektem. Poté v 17:30 byla pacientce podána večeře a medikace dle ordinace lékaře, kterou přijala. Změřila jsem ji tělesnou teplotu, která byla fyziologická. Algie neudávala. Během dne močila spontánně. Byla provedena večerní hygiena pacientky s dopomocí ošetřovatelského personálu. Dopomoc je nutná při oblékání, hygieně a delšímu přesunu. Pacientka vyžaduje zejména dopomoc při přípravě věcí, umytí a usušení zad. V 20:00 byl pacientce podán oxycodon 1 tbl. dle ordinace lékaře. Před užitím uváděla mírné bolesti. Poté došlo ke zmírnění. Zajistili jsme ji klidné prostředí a vyvetrali jsme pokoj před spaním. Pacientka večer sledovala televizi. Uvádí časté křeče v nohách během noci, a že spí špatně. Poučila jsem ji o možnosti podání hypnotik i analgetik na noc a úlevových polohách. Poté si vyžádala lék na spaní. Po užití medikace spala celou noc.

11.1 STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ

Ošetřovatelské diagnózy byly stanoveny dle klasifikačního systému diagnóz NANDA INTERNATIONAL 2015-2017 taxonomie II. na základě zjištěných problémů ze situační analýzy a získaných informací z ošetřovatelské dokumentace.

U ošetřovatelské diagnózy zaměřené na problém se určuje definice, určující znaky, související faktory, cíl péče, očekávané výsledky péče, ošetřovatelské intervence

65
a realizace ošetřovatelského plánu. U rizikové diagnózy rozlišujeme akorát rizikové faktory.

Vybrané ošetřovatelské diagnózy byly stanoveny ze dne 24. 02. 2022, tedy první den hospitalizace pacientky. Tyto diagnózy byly realizovány po celou dobu hospitalizace a jejich zhodnocení bylo provedeno před propuštěním pacientky do domácí péče.

OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY zaměřené na problém

1) Nespavost 00095

Určující znaky: Pacientka uvádí potíže s usínáním, potíže se spaním, zhoršený zdravotní stav

Související faktory: tělesný diskomfort (bolest), strach, stres

Priorita: vysoká

2) Zhoršená tělesná pohyblivost 00085

Určující znaky: změny chůze (zpomalené tempo chůze, malé krůčky), zpomalený pohyb, omezený rozsah pohybu, chůze o chodítku

Související faktory: bolest, patologické fraktury, snížení svalové síly, ztráta integrity kostních struktur, ztuhlost kloubů, diskomfort

Priorita: vysoká

3) Únava 00093

Určující znaky: nedostatek energie z důvodu onemocnění, snížený výkon

Související faktory: onemocnění, špatný fyzický stav, stres, úzkost

Priorita: střední

4) Deficit sebepéče při koupání 00108

Určující znaky: neschopnost opatřit si potřeby ke koupání, neschopnost umýt si a usušit záda

Související faktory: bolest, muskuloskeletální onemocnění, slabost

Priorita: střední

66

5) Deficit sebepéče při oblékání 00109

Určující znaky: zhoršená schopnost obléknout si ponožky, obout si boty

Související faktory: bolest, muskuloskeletální onemocnění, slabost, diskomfort

Priorita: střední

6) Úzkost 00146

Určující znaky: vyjadřuje obavy kvůli změně životních událostí, vyděšenost, obavy

Související faktory: hrozba smrti, změna ve zdravotnickém stavu

Priorita: střední

7) Strach 00148

Určující znaky: sděluje obavy, strach ze smrti

Související faktory: přirozené (bolest)

Priorita: vysoká

8) Akutní bolest 00132

Určující znaky: antalgická poloha z důvodu vyhnutí se bolesti, obličejová maska (roztroušený pohyb), porucha spánku, pozorované známky bolesti, slovní vyjádření bolesti,

Související faktory: původci zranění (biologické)

Priorita: vysoká

9) Chronická bolest 00133

Určující znaky: uvádí bolest, obličejová maska (roztroušený pohyb), změněná schopnost pokračovat v předchozích aktivitách (chůze, oblékání, koupání)

Související faktory: chronické tělesné postižení

Priorita: střední

OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY rizikové

1) Riziko zácpy 00015

Rizikové faktory: opiáty, nedostatečná fyzická aktivita, tumory

67

Priorita: střední

2) Riziko pádů 00155

Rizikové faktory: používání pomůcek (chodítka), léky - opiáty, potíže s chůzí, problémy s nohou, zhoršená fyzická pohyblivost, terminální onemocnění

Priorita: vysoká

OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY k podpoře zdraví

Snaha zlepšit sebepéči 00182

Určující znaky: vyjadřuje touhu zlepšit sebepéči

Priorita: nízká

Snaha zlepšit komfort 00183

Určující znaky: vyjadřuje touhu zlepšit uvolnění, komfort

Priorita: nízká

Diagnózy byly seřazeny dle priorit na vysoké a nízké. Zjištěné ošetřovatelské diagnózy byly rozděleny do tří skupin, 9 diagnóz se zaměřením na problém, 2 rizikové diagnózy a 2 diagnózy k podpoře zdraví. Dle priorit pacientky byly vybrány čtyři diagnózy zaměřené na problém a jedna riziková diagnóza k podrobnému zpracování. Další vybrané ošetřovatelské diagnózy nebyly tak rozpracovány z důvodu možnosti rozsahu práce a také nebyly pro pacientku tak důležité.

Ošetřovatelská diagnóza

č. 1

Akutní bolest 00132

Doména: 12. Komfort

Třída: 1. Tělesný komfort

Definice: Nepříjemný smyslový a emoční zážitek vycházející z aktuálního nebo potencionálního poškození tkáně či popsany pomocí termínů pro takové poškození; náhlý nebo pomalý nástup libovlnné intenzity od mírné po silnou, s očekávaným či předvídatelným koncem.

68

Určující znaky:

Antalgická poloha z důvodu vyhnutí se bolesti, obličejová maska

(roztroušený pohyb, grimasa), porucha spánku, pozorované známky bolesti, slovní

vyjádření bolesti, rozptýlené chování (opakovací aktivity).

Související faktory: Původci zranění (Ca mamme).

Priorita: Vysoká

Cíle:

Krátkodobý: Pacientka pocituje zmírnění bolesti do 30 minut od podání analgetik.

Dlouhodobý: Pacientka ví o možnostech tišení bolesti až do propuštění do domácí péče.

Očekávané výsledky:

Pacientka dodržuje farmakologický režim během hospitalizace.

Pacientka je obeznámena o důležitosti podávání analgetik v den příjmu.

Pacientka zná možnosti tišení bolesti do 1 dne.

Pacientka bude umět využívat úlevové polohy a relaxační techniky k zmírnění bolesti do 2 dnů.

Pacientka dokáže zhodnotit efekt podávaného analgetika do 30 minut.

Pacientka spí v noci v klidu a bez bolesti každý den.

Ošetrovatelské intervence:

Podávej analgetika dle ordinace lékaře v průběhu dne (podle aktuálního stavu a přání pacientky), (všeobecná sestra)

Sleduj bolest (lokalizaci, charakter, intenzitu, dobu trvání, vyvolávající a zhoršující faktory v průběhu dne. (všeobecná sestra)

Sleduj všechny projevy bolesti pacientky, i neverbální v průběhu dne. (všeobecná sestra)

Edukuj pacientku o možnostech tišení bolesti dol dne od příjmu, (všeobecná sestra)

Zkontroluj efekt po podání analgetik do 30 minut od podání, (všeobecná sestra)

Pravidelně sleduj bolesti pacientky během dne. (všeobecná sestra)

69

Zajisti klidné prostředí na noc a sleduj vliv bolesti na spánek každý den, popřípadě dle potřeby informuj lékaře, (všeobecná sestra)

Edukuj pacientku o úlevových polohách, a možnostech relaxačních technik do 2 dnů od příjmu, (všeobecná sestra)

Zaznamenávej vše do ošetrovatelské dokumentace v průběhu dne. (všeobecná sestra)

Realizace 24. 02. 2022

Pacientka byla přijata z fakultní nemocnice v 8:30. Přijela sanitou. Z cesty byla unavená a udávala bolesti LDK. Uváděla střední bolesti. Po konzultaci s lékařem jsem pacientce podala lunaldin 1 tbl. subl., který byl s efektem. Pacientku jsem ihned edukovala o použití signalizace a rizika pádu. Dále jsem ji edukovala o důležitosti podávání analgetik a zajištění průlomové bolesti. Pacientka vše ihned pochopila. Během dne algie neudávala, ani se algicky nejevila. Vše bylo řádně zapisováno do ošetrovatelské dokumentace.

11:30 - Pacientka dostala medikaci dle lékaře. Medikaci přijala. Algie neudávala.

16:00 - Pacientka uvedla, že cvičila s rehabilitační sestrou a poté se cítila unavená. Ráda se chce zdokonalovat ve cvičení. Je šikovná. Avšak po cvičení, uvedla střední bolest v oblasti LDK. Dle ordinace lékaře jsem ji podala lunaldin 1 tbl. subl. Po 30 minutách po podání pacientka uváděla zlepšení na mírnou bolest. Vyhledala úlevovou polohu.

17:30 - Pacientka dostala medikaci dle lékaře. Přijala. Algie neudávala.

20:00 - Pacientce byla podána 1 tbl. oxycodonu dle ordinace lékaře. Uváděla mírné bolesti. Po 30 minutách po podání analgetik byla dotázaná na bolest. Pacientka uvádí zmírnění bolesti. Byla edukována o úlevových polohách. Edukaci pochopila. Sama si vyhledala úlevovou polohu a sledovala TV. Vyžádala si tabletu na spaní. Po užití spala celou noc. Vše bylo řádně zapisováno do ošetrovatelské dokumentace.

Realizace 04. 03. 2022

Pacientce byla podána medikace dle ordinace lékaře. Uváděla, že se snaží cvičit každý den. Algie během dne neuváděla, ani se nejevila algicky. Byla spokojená.

70

Hodnocení:

Krátkodobý cíl byl splněn. Pacientka udávala zmírnění bolesti do 30 minut po podání analgetik. Využívala svou úlevovou polohu. Pacientka dodržuje farmakologický režim během dne.

Dlouhodobý cíl byl splněn a pokračuje do propuštění pacientky do domácí péče.

Pacientka zná možnosti tišení bolesti a dle potřeby je využívá.

Očekávané výsledky byly splněny.

Ošetrovatelská diagnóza

č. 2

Zhoršená tělesná pohyblivost 00085

Doména: 4. Aktivita/odpočinek

Třída: 2. Aktivita/cvičení

Definice: Omezení nezávislého cíleného tělesného pohybu těla či jedné nebo více končetin.

Určující znaky: Změny chůze (zpomalené tempo chůze, malé krůčky), zpomalený pohyb, omezený rozsah pohybu, chůze o chodítku.

Související faktory: Bolest, patologické fraktury, snížení svalové síly, ztráta integrity kostních struktur, ztuhlost kloubů, diskomfort.

Priorita: Vysoká

Cíle:

Krátkodobý: Pacientka zná své omezení spojené s omezenou pohyblivostí a jeho rizikové faktory.

Dlouhodobý: Pacientka využívá kompenzační pomůcku bezpečně a samostatně.

Očekávané výsledky:

Pacientka je obeznámena s příčinami omezení pohybů a zná jeho rizikové faktory do 1 dne.

Pacientka je edukována o použití signalizace a rizika pádu do 2 hodin.

71

Pacientka bezpečně využívá kompenzační pomůcku do 1 dne.

Pacientka je schopna samostatné chůze v rámci pokoje do 1 týdne.

Pacientka pravidelně cvičí s rehabilitační sestrou během hospitalizace.

Ošetrovatelské intervence:

Zjistí soběstačnost pacientky dle Barthelova testu v den příjmu, (všeobecná sestra)

Vysvětlí pacientce příčiny zhoršené tělesné pohyblivosti a vysvětlí možné rizikové faktory, které mohou nastat do 1 dne od příjmu, (všeobecná sestra)

Edukuj pacientku o využití signalizace do 2 hodin od příjmu, (všeobecná sestra)

Vysvětlí pacientce důležitost používání kompenzační pomůcky do 1 dne od příjmu, (všeobecná sestra)

Zajisti pacientce při pohybu po pokoji bezbariérový přístup a dobré podmínky pro chůzi (kvalitní obuv, suchou podlahu, dostatek prostoru) v den příjmu, (všeobecná sestra)

Podporuj pacientku v soběstačnosti v rámci pokoje každý den. (všeobecná sestra)

Zajisti pacientce rehabilitační sestru v den příjmu, (všeobecná sestra)

Zaznamenávej vše do ošetrovatelské dokumentace v průběhu dne. (všeobecná sestra)

Realizace 24. 02. 2022

Při příjezdu z fakultní nemocnice do hospice byla pacientka unavená, cítila slabost a tak byla na pokoj převezena na invalidním vozíku. Poté jsem pacientku edukovala o použití signalizace a rizika pádu. Po sběru anamnézy byl sepsán test soběstačnosti dle Barthelové, jehož výsledkem bylo 70 bodů - lehká závislost. Donesla si své vlastní chodítko. S pacientkou jsem si promluvila o potížích spojené se zhoršenou pohyblivostí. Uvedla, že zná své problémy a ví, jak s nimi pracovat. Pacientce jsem zajistila bezbariérový přístup po pokoji.

Je informována o možnosti rehabilitace, kterou ráda bude podstupovat. Zajistila jsem pacientce rehabilitační sestru, která za pacientkou ještě v ten den přišla. Zkoušely spolu chodit po oddělení s pomocí chodítka. Pacientku jsem sledovala v soběstačnosti po pokoji. Vše bylo zaznamenáno do ošetrovatelské dokumentace.

72

Realizace 04. 03. 2022

Pacientka pravidelně cvičí s rehabilitační sestrou. Je poučena o použití signalizace a rizika pádu. V rámci pokoje je soběstačná. Vše bylo řádně zaznamenáno do ošetrovatelské dokumentace.

Hodnocení:

Krátkodobý cíl byl splněn. Pacientka je srozuměna se svým omezením týkajícího se zhoršené tělesné pohyblivosti z důvodu onemocnění. Pacientka využívá signalizaci dle potřeby.

Dlouhodobý cíl byl splněn a pokračuje do propuštění pacientky do domácí péče.

Pacientka využívá kompenzační pomůcku a je soběstačná v rámci pokoje.

Očekávané výsledky byly splněny.

Ošetrovatelská diagnóza č. 3

Nespavost 00095

Doména: 4. Aktivita/odpočinek

Třída: 1. Spánek/odpočinek

Definice: Narušení množství a kvality spánku poškozující fungování.

Určující znaky: Pacientka uvádí potíže s usínáním, potíže se spaním, zhoršený zdravotní stav.

Související faktory: Tělesný diskomfort (bolest), strach, stres.

Priorita: Vysoká

Cíle:

Krátkodobý: Pacientka zná příčinu špatného usínání.

Dlouhodobý: Pacientka spí klidně a nepocituje tělesný diskomfort v důsledku bolesti.

Očekávané výsledky:

Pacientka chápe příčinu nespavosti do 1 dne.

Pacientka zná možnosti využití hypnotik do 1 dne.

73

Pacientka zná svoji úlevovou polohu ke klidnému spánku do 1 dne.

Pacientka neudává bolesti během noci a spí klidně.

Ošetrovatelské intervence:

Zjistí spolu s pacientkou příčinu nespavosti do 1 dne od příjmu, (všeobecná sestra)

Zajisti pacientce klidné prostředí ke spánku dle jejího přání každý den před spaním, (všeobecná sestra)

Podávej hypnotika dle ordinace lékaře a dle potřeb pacientky, (všeobecná sestra)

Podávej analgetika dle ordinace lékaře a dle bolesti pacientky, (všeobecná sestra)

Sleduj účinky podaných léků vždy. (všeobecná sestra)

Sleduj pacientku při spaní, délku, charakter, případné potíže se spánkem každý den.

(všeobecná sestra)

Edukuj pacientku o úlevové poloze a její využití v noci do 1 dne od příjmu, (všeobecná sestra)

Vše zaznamenávej do ošetrovatelské dokumentace v průběhu dne. (všeobecná sestra)

Realizace 24. 02. 2022

Při příjmu pacientka sdělila, že špatně spí z důvodů křečí v nohách. Pacientku jsem poučila o možnosti podání hypnotik a analgetik dle její potřeby. Ve 20:00 jsem pacientce podala analgetikum dle ordinace lékaře. Pacientku jsem edukovala o úlevových polohách během noci, které využívala. Sledovala TV. Zajistila jsem jí klidné prostředí, vyvětrala pokoj před spaním a eliminovala všechny rušivé elementy. Vyžádala si hypnotikum. Poté spala klidně celou noc. Další algie během noci neudávala. Vše jsem zaznamenávala do ošetrovatelské dokumentace.

Realizace 04. 03. 2022

Pacientka dle potřeby využívá analgetika i hypnotika. Avšak po užití hypnotika spí klidně.

Hodnocení:

Krátkodobý cíl byl splněn. Pacientka zná příčinu špatného usínání a využívá úlevovou polohu.

74

Dlouhodobý cíl byl splněn a pokračuje do propuštění pacientky do domácí péče.

Pacientka dle potřeby využívá hypnotika i analgetika. Spí klidně.

Očekávané výsledky byly splněny.

Ošetrovatelská diagnóza č. 4

Strach 00148

Doména: 9. Zvládání zátěže, odolnost vůči stresu

Třída: 2. Reakce na zvládání zátěže

Definice:

Reakce na vnímané ohrožení, které je vědomě rozpoznáno jako nebezpečí.

Určující znaky: Sděluje obavy, strach ze smrti.

Související faktory: Přirozené (bolest).

Priorita: Vysoká

Cíle:

Krátkodobý: Pacientka si uvědomí své příčiny strachu.

Dlouhodobý: Pacientka udává zmírnění strachu ze smrti.

Očekávané výsledky:

Pacientka zná příčiny strachu do týdne.

Pacientka komunikuje o svých problémech do 1 dne.

Pacientka zná možnosti využití psycholožky do 2 dnů.

Pacientka udává zmírnění strachu ze smrti do týdne.

Ošetřovatelské intervence:

Představ se pacientce a navoď tak pocit důvěry pacientce v den příjmu, (všeobecná sestra)

Mluv s pacientkou o jejích problémech do 1 dne od příjmu, (všeobecná sestra)

Nalezni zdroj strachu - těžká životní situace do týdne, (všeobecná sestra)

Sleduj změny chování, projevy strachu v průběhu dne. (všeobecná sestra)

75

Naslouchej pacientce, vždy. (všeobecná sestra)

Nabídní pacientce psychologickou pomoc do 2 dnů od příjmu, (všeobecná sestra)

Realizace 24. 02. 2022

Při příjmu jsem se pacientce představila. V odpoledních hodinách jsme pacientku navštívili a seznámili ji s chodem oddělení a také ji sdělili možné aktivity v hospici.

Nechali jsme ji také prostor na dotazy. Je společenská a komunikativní. S pacientkou jsem si promluvila a uvedla strach z budoucnosti a ze smrti. Dala jsem jí i prostor.

Nabídla jsem jí, že je zde možnost konzultace s psycholožkou. Pacientka pořád něco dělala, aby nemyslela na své onemocnění.

Realizace 04. 03. 2022

Za pacientkou chodil každý den manžel se synem. Měla z toho vždy radost. Pacientka si chtěla promluvit s psycholožkou. Po rozhovoru s ní, se cítila mnohem lépe.

Hodnocení:

Krátkodobý cíl byl splněn. Pacientka si uvědomila příčiny svého strachu. Nejvíce se bojí budoucnosti a smrti.

Dlouhodobý cíl byl splněn a pokračuje do propuštění pacientky do domácí péče.

Pacientka využila konzultace psycholožky, po které uvedla, že se cítí mnohem lépe.

Očekávané výsledky byly splněny.

Ošetřovatelská diagnóza č. 5

Riziko pádů

00155

Doména: 11. Bezpečnost/ochrana

Třída: 2. Tělesné poškození

Definice: Náchylnost

k pádům, které mohou způsobit fyzickou újmu, což může ohrozit zdraví.

Rizikové faktory: Používání pomůcek (chodítka), léky - opiáty, potíže s chůzí, problémy s nohou, zhoršená fyzická pohyblivost, terminální onemocnění.

Priorita: Vysoká

76

Cíle:

Krátkodobý: Pacientka bude edukována o riziku pádu a poučena o použití signalizace.

Dlouhodobý: Pacientka bude bez pádu do konce hospitalizace.

Očekávané výsledky:

Pacientka chápe možná rizika pádu do 2 hodin.

Pacientka umí využívat signalizační zařízení do 2 hodin.

Pacientka umí využívat správně kompenzační pomůcku do 1 dne.

U pacientky nedojde k pádu během hospitalizace.

Ošetřovatelské intervence:

Pacientka je edukována o rizika pádu do 2 hodin od příjmu, (všeobecná sestra)

Zhodnot u pacientky riziko pádu v den příjmu, (všeobecná sestra)

Pouč pacientku o využívání signalizačního zařízení do 2 hodin od příjmu, (všeobecná sestra)

Sleduj pacientku, zda dodržuje bezpečnostní opatření, v průběhu dne. (všeobecná sestra)

Pouč pacientku o důležitosti využívání kompenzační pomůcky, do 1 dne od příjmu, (všeobecná sestra)

Vše řádně zaznamenávej do ošetřovatelské dokumentace, v průběhu dne. (všeobecná

sestra)

Realizace 24. 02. 2022

Při příjmu jsem pacientku odvezla na její pokoj, kde byla poučena o použití signalizace a rizika pádu. Pacientka dostala také signalizační náramek, který musela nosit na ruce a při chůzi mohla také zavolat zdravotnický personál. Poté jsem u pacientky zhodnotila riziko pádu s výsledkem sníženého rizika. Během dne jsem pacientku poučila o využívání chodítka. Vše jsem zaznamenávala do ošetrovatelské dokumentace.

77

Realizace 04. 03. 2022

Pacientka byla znova edukována o rizika pádu a využívání signalizačního zařízení. Při úkonu, který sama nezvládala, využila signalizační náramek a tak dopomoc zdravotnického personálu. Vše jsem zaznamenávala do ošetrovatelské dokumentace.

Hodnocení:

Krátkodobý cíl byl splněn. Pacientka rozumí riziku pádu a využívala signalizační zařízení.

Dlouhodobý cíl byl splněn a pokračuje do propuštění pacientky do domácí péče.

U pacientky nedošlo k pádu.

Očekávané výsledky byly splněny.

78

12 CELKOVÉ ZHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Pacientce po CT vyšetření ve fakultní nemocnici, kde byla zjištěna výrazná progresivní nádorové onemocnění, byla ukončena aktivní onkologická léčba. Pacientce byla indikována symptomatická léčba. Po domluvě s manželem a pacientkou byl pacientce doporučen hospic.

Dne 24. 02. 2022 byla pacientka přijata do Hospice. Byla dovezena sanitou. Po cestě byla unavená a udávala bolesti LDK. Byla orientovaná místem, časem i osobou. Pacientka byla částečně mobilní, chodila si s chodítkem. Byla edukována o použití signalizace a rizika pádu. Při příjmu byly pacientce změřeny fyziologické funkce a glykémie, jejich hodnoty byly fyziologické. Pacientka udávala chuť k jídlu, stravu i tekutiny přijímala dostatečně. Močení spontánní, zácpu neudávala. Bolesti pacientky byly tlumeny dle ordinace lékaře. V noci pacientka občas udávala křeče v DKK, špatně spávala. Nespavost byla řešena medikací dle ordinace lékaře, která byla s efektem. Pacientka byla velmi společenská a komunikativní, avšak občas měla pocity strachu z budoucnosti a ze smrti.

Byl vypracován plán ošetrovatelské péče pacientky s karcinomem prsu na základě informací z ošetrovatelské dokumentace a situační analýzy. Dle udávaných problémů pacientky byly stanoveny ošetrovatelské diagnózy, 9 diagnóz zaměřených na problém, 2 rizikové diagnózy a 2 diagnózy na podporu zdraví. Dle priorit pacientky byly stanoveny a podrobně zpracovány 4 diagnózy zaměřené na problém:

akutní bolest,

zhoršená tělesná pohyblivost,

nespavost a strach. Poté byla podrobně zpracována

1 riziková diagnóza - riziko pádu.

Pacientka byla edukována o důležitosti podávání analgetik a zajištění průlomové bolesti. Pacientka pochopila možnosti tišení bolesti a dle potřeby využívala analgetika či opiáty. Z pohledu sestry byla pacientka šikovná, dodržovala farmakologický režim během dne. Pacientka byla klidná, komunikativní a společenská. Pacientka se cítila pozitivně naladěná a chtěla se zlepšovat v soběstačnosti a rehabilitovat. Byla řádně edukována o použití signalizace a rizika pádu. Dle rehabilitační sestry byla pacientka

79

velmi ctižádostivá a nevynechala ani jedno cvičení. Také pacientka před spaním hodně četla, dle potřeb využívala analgetika a hypnotika na noc, jelikož v noci mívala křeče v DKK. Znala svou úlevovou polohu, kterou využívala. Pacientka také zjistila své příčiny strachu. Přes její veškerý strach ze smrti a budoucnosti, se snažila s ním pracovat. Důvěřovala zdravotnickému personálu, vyžádala si konzultaci s psychologem. Uvědomila si, že smrt je součástí života a nevyhnutelným údělem. Pacientka byla nadále pozitivní.

Po celou dobu hospitalizace byly plněny všechny stanovené cíle až do propuštění do domácí hospicové péče, o kterou si zažádala.

80

13 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Karcinom prsu je závažné nádorové onemocnění. Je nej častější nádorové onemocnění u žen. Včasném záchytu onemocnění je prognóza v nynější době dobrá. Důležitá je prevence. Ženy by měly po 45. roku pravidelně docházet na mammografii. Také je důležité, aby si samy prováděly samovyšetřování prsu.

Doporučení pro všeobecné sestry:

Edukovat pacientky o důležitosti prevence karcinomu prsu.

Jednat s každou pacientkou individuálně.

Podávat medikaci dle ordinace lékaře a sledovat jejich účinek a nežádoucí účinky.

Zajistit pacientce všechny potřeby a plnit individuální přání.

Sledovat psychický stav pacientky, protože u problematiky karcinomu prsu dochází často k narušenému obrazu těla pacientky.

Mít dostatek znalostí o nádorovém onemocnění karcinomu prsu, o nevléčitelném onemocnění.

Sledovat pacientku a její projevy bolesti a podávat analgetika dle potřeby a dle ordinace lékaře.

Doporučení pro pacientky:

Dodržujte zdravý životní styl (životospráva, kouření, alkohol, pohybové aktivity).

Chodte na preventivní prohlídky u gynekologa.

Po 45. roku života chodte pravidelně na mammografii.

Tři až čtyři dny po menstruaci si pravidelně provádějte samovyšetřování prsu.

Jestliže si nahmatáte bulku v oblasti prsu či podpaží, navštivte ihned lékaře.

Spolupracujte s ošetřujícím lékařem i personálem a dodržujte léčebnou terapii.

V případě psychických potíží, nebojte se, řekněte si o pomoc.

Nebojte se o svém onemocnění mluvit, o svých pocitech a strachu.

81

Doporučení pro rodiny:

Motivovat pacientku k pravidelnému docházení ke gynekologovi, na mammografii a samovyšetřování prsu.

Podporovat pacientku v těžké životní situaci.

Mluvit s pacientkou o jejich pocitech.

Navštěvovat pacientku a být její oporou.

Spolupracujte se zdravotnickým personálem.

82

ZÁVĚR

Tento druh nádorového onemocnění je jedno z nejčastěji diagnostikovaných onemocnění u žen. Cílem bakalářské práce bylo uvést čtenáře do problematiky nádorového onemocnění prsu u žen a poukázat na důležitost prevence.

Cílem teoretické části bakalářské práce bylo zpracovat problematiku karcinomu prsu na základě českých i zahraničních zdrojů. V úvodu byla popsána problematika nádorového onemocnění prsu, jeho etiologie, rizikové faktory a příznaky, dále diagnostika a léčba tohoto onemocnění spolu s jejími komplikacemi. Poté byla uvedena důležitost prevence a rehabilitace. Poslední část popisuje specifika ošetrovatelské péče u pacientky s karcinomem prsu a stručný popis ošetrovatelského procesu.

Praktická část mé bakalářské práce popisuje kazuistiku 49leté pacientky s karcinomem prsu s prokázanými metastatickými ložisky. Ošetrovatelský proces byl zpracován dle modelu Marjory Gordon. Vybrané ošetrovatelské diagnózy byly vybrány a poté vyhodnoceny pomocí definice a klasifikace NANDA International 2015-2017.

Následně byly podrobně zpracovány dle priorit pacientky.

V závěru bakalářské práce jsou uvedena stručná doporučení pro všeobecné sestry, pacientky a rodinné příslušníky.

Cíle bakalářské práce byly splněny.

83

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ABRAHAMOVA, Jitka a Ladislav DUŠEK. Možnosti včasného záchytu rakoviny prsu. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0499-4.

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

A D A M, Zdeněk, Marta KREJČÍ a Jiří VORLÍČEK. Speciální onkologie: příznaky, diagnostika a léčba maligních chorob. Praha: Galén, c2010. ISBN 978-80-7262-648-9.

BEDNAŘÍK, Aleš a Mária ANDRASIOVA. Komunikace s nemocným: sdělování nepříznivých informací. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2288-2.

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

Epidemiologie zhoubných nádorů v ČR [online], [cit. 2022-01-12]. Dostupné z: <https://www.svod.cz/>

FIALA, Pavel, Jiří VALENTA a Lada EBERLOVA. Anatomie pro bakalářské studium ošetrovatelství. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0804-9.

International Agency for Research on Cancer. gco.iarc.fr [online], [cit. 2022-02-03]. Dostupné z: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/203-czechia-factsheets.pdf>

JANÍKOVÁ, Eva a Renáta Z E L E N K O V A . Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4412-4.

K A L A , Miroslav a Zlatica DORKOVA. Paliativní a hospicová péče. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2017, ISBN 978-80-7454-668-6.

KLENER, Pavel. Základy klinické onkologie. 1. vyd. Praha: Galén, c2011. ISBN 978-807-2627-165.

84

Linkos. Linkos.cz: rady-pro-nemocne-lecene-chemoterapii-1/co-jsou-to-cytostatika-cojeto-chemoterapie/ [online], [cit. 2015-01-07]. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/rady-pronemocne-lecene-chemoterapii-1/co-jsou-to-cytostatika-co-je-to-chemoterapie/>

MACHÁČKOVÁ, R., 2012. Zásady ošetrovatelské péče o pacientku s nádorovým onemocněním prsu. Sestra. Roč. 20, č. 7-8, s. 69-70. ISSN 1210- 0404.

Mamografický screening. www.mammacentrum.cz [online], [cit. 2021-03-31].

Dostupné z: <https://www.mammacentrum.cz/mamograficky-screening/>

MAREČKOVÁ, Jana. Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 264 s. ISBN 80-247-1399-3.

Národní screeningové centrum [online]. [cit. 2022-01-12]. Dostupné z: <https://nsc.uzis.cz/index.php?pg=aktuality&aid=73>

NĚMCOVÁ Jitka a kol., 2020. Metodologie tvorby bakalářské práce.

Praha: Vysoká

škola zdravotnická, o. p. s. ISBN

978-80-88249-21-4

PLEVOVÁ I. a kol, 2018. Ošetrovatelství. 2 přepracované a doplněné

vydání. Praha:

Grada Publishing. ISBN

978-80-271-2326-1

Rozdělení výskytu nádoru prsu podle kvadrantů. Návod na SAMO VYŠETŘOVÁNÍ [online], [cit. 2021-12-12]. Dostupné z: <http://klub.zap.sweb.cz/samovysetrovani.htm>

SLEZÁKOVÁ, L., BEZDIČKOVÁ, M . , 2010. Ošetrovatelství v chirurgii II. Praha: Grada, 2010. 300 s. ISBN 978-80-247-3130-8.

ŠEVČÍKOVÁ, Blažena. Kapitoly z ošetrovatelské péče v chirurgii

a traumatologii [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 2019 [cit. 2022-02-21]. ISBN 978-80-244-5631- 7. Dostupné z: doi:10.5507/fzv.19.24456317

TOTHOVÁ, Valérie. Ošetrovatelský proces a jeho realizace. 2., aktualiz. vyd. Praha: Triton, 2014. 225 s. ISBN 978-807-3877-859

VALENTOVÁ, Jitka. Rakovina jako dar aneb informace pro ženy s rakovinou prsu. Praha: Kampe, 2020. ISBN 978-80-7606-016-6

VANIKOVÁ, Kateřina a Eva BUCHTELOVÁ. Fyzioterapie u pacientky po ablaci prsu. Onkologie [online]. Solen, 2017, 11. 5. 2017, 2017(4), 205-208 [cit. 2022-01-30].

85

ISSN 1702-4475. Dostupné z: <https://www.solen.cz/artkev/xon-201704-0010> Fyzioterapie u pacientky po ablaci prsu.p

VOKURKA, Martin a Jan HUGO, 2015. Velký lékařský slovník.

10. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 978-80-7345-456-2.

VOKURKA, Samuel a Petra TESAŘOVÁ. Onkologie v kostce. Praha: Current Media, 2018. Medicus. ISBN 978-80-88129-37-0.

VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVA a Hilda VORLÍČKOVÁ. Klinická onkologie

pro sestry. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. Sestra. ISBN 978-80-247-3742-

3.
 Záškodná, H. A N D Bolkova, G. Stressing aspects of oncological diseases and possibilities of psychosocial help within the framework of social work and self-helping groups. Kontakt, 2012, vol. 14, iss. 4, p. 444-455.
 ZALOUDIK, Jan. Vyhněte se rakovině, aneb, Prevence zhoubných nádorů pro každého. Praha: Grada, 2008. Doktor radí. ISBN 978-80-247-2307-5.

86

PŘÍLOHY

- Příloha A - Čestné prohlášení
 Příloha B - Ošetřovatelská anamnéza
 Příloha C - Hodnotící tabulky
 Příloha D - Žádost o poskytnutí informace pro studijní účely

1

- Příloha A - Čestné prohlášení

CESTNE PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem

Ošetřovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu

v rámci

studia/odborné praxe realizované

na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7,

Praha

5 se souhlasem sledované pacientky.

V Praze dne

Hana Janečková

II

Jméno:...

Příjmení:

R.č.: .

Ošetřovatelská anamnéza

oddělení:

Příjem

datum přijetí: čas:

opakované přijetí ano ne

Alergie ano ne neudává

Vědomí/orientace

při vědomí orientován/a

porucha vědomí dezorientován/a

Dýchání

potíže s dýcháním ano ne

dusnost

klidová námahová noční

cyanóza

kuřák

O kašel

Kontakt

úplný, bez omezení

částečný, ztížený

nelze navázat

Psychický stav

spolupracuje

klidný

zmatený

rozrušený

narušený: ano

nespolupracuje

O apatický

agresivní

Spánek

ne

Soběstačnost/pohyblivost

soběstačný/á

soběstačný/á s pomocí

nesoběstačný/á

pomoc nutná při O chůzi

jídle, pití

hygieně

oblékání

Bolest

ano ne

akutní chronická

lokalizace:

Významný handicap:

problém se zrakem

problém se sluchem

problém s řečí

amputace

O ochrnutí

Pomůcky:

brýle, čočky

naslouchátko

Q zubní protéza horní dolní

berle, hůl

protéza

vozik

Výživa/hydratace

problémy

ano ne

enterální

sonda zavedena dne:

parenterální

kanyla

zavedena dne:

diabetik

dietní omezení ano n e dieta č.:

Výprazdňování

problémy s močením ano ne

pálení řezání

inkontinence

MK zaveden dne:

problémy se stolicí

O zácpa průjem

stomie

poslední stolice dne:

změny na kůži ano ne

opruzeniny

otoky

ekzémy

dekubity

jiné kožní defekty

retence

ano O ne

inkontinence

stupen:

1. zčervenání

2. tvorba puchýřů

3. hluboké poškození kůže a tkáně

4. dekubitů na kost,

nekróza

Rizika

riziko pádů

riziko poruchy kožní integrity

riziko malnutrice

Schopnost edukace

ano ne

Jiná sdělení

anamnézu odebrala:

datum: čas:

Účinnost o d 1. 5. 2 0 1 0 Verze:

1 - 0 4

Barthelův test základních všedních činností

příjem potravy a tekutin samostatně bez pomoci 10

s pomocí 5

neprovede 0

oblékání samostatně bez pomoci 10

s pomocí 5

neprovede 0

koupání samostatně nebo s pomocí 5

neprovede 0

osobní hygiena samostatně nebo s pomocí 5

neprovede 0

kontinence moči plně kontinentní 10

občas inkontinentní 5

trvale inkontinentní 0

kontinence stolice

ptně

kontinentní 10

občas inkontinentní 5

trvale inkontinentní 0

použití WC samostatně bez pomoci 10

s pomocí 5

neprovede 0

přesun na lůžko samostatně bez pomoci 15

-židli s malou pomocí 10

vydrží sedět 5

neprovede 0

chůze po rovině samostatně nad 50 m 15

s pomocí 50 m 10

na vozíku 5

neprovede 0

chůze po schodech

CELKEM

samostatně bez pomoci 10

s pomocí 5

neprovede 0

Hodnocení stupně závislosti:

0 - 40 vysoce závislý

65 - 95 lehká závislost

45 - 60 závislost středního stupně

96 - 100 nezávislý

Dat.

Hodnotící tabulky

Rozšířená stupnice Nortonové NEBEZPEČÍ' DEKUBITU VZNIKÁ PŘI 25 BODECH A MÉNĚ

Schopnost

spolupráce

úplná

částečně

omezená 3

velmi

omezená 2

žádná 1
Stav
pokožky
normal. 4
alergie 3
vlhká
Přidružené
onemocnění
DM, TTT
anémie, kachexie
trombóza, obezita 2
karcinom 1
Fyzický
stav
dobrý
zhoršený
špatný
velmi špatný 1
Stav
vědomí
bdělý
apatický 3
zmatený
bezvědomí 1
chodí
s doprov. 3
sedačka 2
leží
úplná
částečně
omezená 3
velmi
omezený 2
žádná
občas
převážně moč 2
moč, stolice 1
Určení nutričního stavu
Otázka A: Zhubnul klient, aniž by se o to pokoušel?
(období posledních 3 měsíců)
Otázka B: Klient ubyl na váze.
Otázka C: Jí v současné době klient méně, trpí nechutenstvím?
Ano - jděte na otázku B
Ne - jděte na otázku C
Neví - jděte na otázku C
0,5 - 5 Kg
6 - 10 Kg
11 - 15 Kg
více než 15 Kg
neví
Ne
Ano
Nutriční skóre:
Skóre vyšší než 3. Informuj lékaře!
Zjištění rizika pádu
Pohyb
Vyprazdňování
Medikace
Neomezený
Používá pomůcek

Potřebuje pomoc k pohybu
Neschopen přesunu
Nevyžaduje pomoc
V anamnéze nykturie/inkontinence
Vyžaduje pomoc
Neužívá rizikové léky
Užívá léky ze skupiny diuretik,
antiepileptika, antiparkinsonik,
antihypertenziv, psychotropní léky
nebo benzodiazepiny
Smyslové poruchy
Mentální status
Věk

Pád v anamnéze
Celkové skóre
Žádné
Vizuální, sluchové,
smyslový deficit

Orientován
Občasná/noční desorientace
Historie desorientace/demence

1 8 - 6 5

65 a výše

Hodnocení rizika: 0 bez rizika

1 - 3 4. riziko

4 - 6 střední riziko

7 Ě riziko pádu

S3

o

sr

S3

O

X

o

a

s

o

ss

er

c

t

Příloha D - Žádost o poskytnutí informace pro studijní účely

í

Hospic na Svatém Kopečku

nám. Sadové 4/24

779 00 Olomouc - Svatý Kopeček

Tel: 585 319 754

E-mail: info@hospickopecek.charita.cz

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ INFORMACE PRO STUDIJNÍ ÚČELY

Jméno a příjmení žadatele: Hana Janečková

Datum narození: 30. 12. 1997

Přesný název školy: Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Praha 5

Obor studia: Všeobecné ošetřovatelství

Forma studia: Kombinovaná

Téma závěrečné

práce: Ošetřovatelský proces u pacientky s karcinomem prsu

Účel žádosti: Sběr dat/zjišťování informací pro zpracování diplomové/bakalářské práce

- Nahlížení do zdravotnické dokumentace

Kazuistika

Poučení:

Žadatel souhlasí se zpracováním jeho osobních údajů dle zásad

ODPR

pro účely evidence této

žádosti. Zavazuje se zachovat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat/informací.

Žadatel (datum, podpis):

JálwÁ

Schválil (datum, podpis):

Hospic na Svatém Kopečku

'láni. Sadové A/ZA

"9 00 Olomouc - Svatý Kopeček