

**Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií**

Psychosociální péče o ženu po mastektomii

Zuzana Kostková

**Bakalářská práce
2009**

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Katedra ošetrovatelství
Akademický rok: 2008/2009

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Zuzana KOSTKOVÁ**

Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Název tématu: **Psychosociální péče o ženu po mastektomii**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Sběr informací , studium literatury a popis současné problematiky psychosociální péče o ženu po mastektomii.
2. Stanovení podmínek , metod, cílů a hypotéz práce.
3. Prokonzultování výběru , metod výzkumu a respondentek s vedoucím práce.
4. Stanovení vhodné metodiky a sestavení dotazníků.
5. Výběr vhodných respondentek a rozdání dotazníků.
6. Analýza a interpretace získaných dat.
7. Kritické zhodnocení a doporučení.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**


Seznam odborné literatury:

1. SILVER, M. *Moje žena má rakovinu prsu*. 1. vyd. Praha : Výběr, 2006. ISBN 80-86880-19-8.
2. ABRAHÁMOVÁ, J.; DUŠEK, L. a kolektiv. *Možnosti včasného záchytu rakoviny prsu*. 1. vyd. Praha : Grada, 2003. ISBN 80-247-0499-4.
3. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha : Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0.
4. STRNAD, P.; DANĚŠ, J. *Nemoci prsu pro gynekology*. 1. vyd. Praha, 2001. ISBN 80-7169714-1.


Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Štěpánka Pavelková**
SZŠ Pardubice

Datum zadání bakalářské práce: **30. listopadu 2008**

Termín odevzdání bakalářské práce: **24. dubna 2009**


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Eva Hlaváčková
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 3. února 2009

Anotace a klíčová slova

Bakalářská práce se zaměřuje na psychosociální stránku u žen po mastektomii. V teoretické části se věnuji anatomii prsu, rizikovým faktorům prsu a screeningu karcinomu prsu. Dále se zabývám mastektomií, psychosociální péčí, podáváním informací, způsoby prožívání onkologické nemoci a činností občanských sdružení. Na teoretickou část navazuje výzkum, který probíhal ve zdravotnických zařízeních Ústecko-Orlické nemocnice, Chrudimské nemocnice, Pardubické krajské nemocnice, Poliklinice Svitavy, Klubu onkologických pacientů v Pardubicích. Data jsem sbírala formou anonymního dotazníku.

Klíčová slova

Mastektomie, psychosociální péče, informovanost, screening, rizikové faktory

Title

Mental and social care for women after mastectomy

Annotation

The bachelor work deals with mental and social aspects of women after mastectomy. Theoretical part is devoted to breast anatomy, risk factors of breasts, screening of breast carcinoma. Furthermore I deal with mastectomy, mental and social treatment, alerting, the way of experiencing oncological diseases, and activities of civic associations. This part is followed by research that was carried out in the Hospital of Ústí nad Orlicí and Chrudim, Regional Hospital of Pardubice, Health Centre in Svitavy, Club of Oncological Patients in Pardubice. All data were collected using anonymous questionnaires.

Keywords

Mastectomy, mental and social treatment, alerting, screening, risk factors

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat mé konzultantce bakalářské práce Mgr. Pavelkové, za poskytnutí důležitých rad a informací ke zpracování mé závěrečné práce. Dále bych chtěla poděkovat Bc. Blaženě Beránkové při sestavování dotazníku a tvorbě informačního letáku.

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č.121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích 23.6 2009

Zuzana Kostková

Obsah

Úvod.....	6
Cíl.....	7
1. Teoretická část.....	8
1.1 Anatomie prsu.....	8
1.1.2 Anatomie mléčné žlázy	8
1.1.3 Zásobení mléčné žlázy.....	8
1.1.4 Lymfatická cirkulace.....	9
1.2 Rizikové faktory karcinomu prsu.....	9
1.3 Screening karcinomu prsu	11
1.3.1. Screeningový program.....	11
1.3.2. Mamografický screening.....	12
1.4 Mastektomie.....	12
1.5 Psychosociální péče.....	13
1.5.1 Psychoterapeutický přístup metody	13
1.5.2 Oblasti psychoonkologie a psychoneuroimunologie	14
1.5.3 Podávání informací nemocným s onkologickou diagnózou	15
1.5.4 Psychická reakce a způsoby prožívání onkologické nemoci.....	17
1.5.5 Občanská sdružení.....	19
2. Výzkumná část.....	20
2.1 Výzkumné šetření.....	20
2.2 Metodika výzkumu.....	21
3. Výsledky výzkumu a jejich analýzy.....	22
4. Diskuze.....	48
5. Závěr	50
6. Soupis bibliografických citací.....	51
7. Přílohy.....	53
7.1 Příloha č.1.....	54
7.2 Příloha č.2.....	59

Úvod

„ Na světě je přibližně 18 milionů lidí s nádorovým onemocněním , v roce 2015 zřejmě jejich počet přesáhne hranici 30 milionů, což by znamenalo přírůstek 9 milionů ročně. Statistické údaje nás usvědčují z lhostejnosti ke svému zdraví . Podle nich je u nás příčinou smrti každého čtvrtého právě nádorové onemocnění. Nejúčinnější a nejlevnější prevencí proti onkologickým chorobám je informování veřejnosti o rizicích jejich vzniku a možnostech změn zdravotního stylu.Členkou týmu odborníků, kteří působí na poli prevence, je také sestra.(Holubová , 2007, s. 52)“

„Karcinom prsu je celospolečensky velmi závažná nemoc, kterou v České republice onemocní každoročně kolem 6000 žen. Ve většině případů se jedná o onemocnění diagnostikované až po přechodu (.<http://www.koc.cz/>)“

Toto téma jsem si vybrala z důvodu zvýšeného výskytu tohoto onemocnění. Potom také proto, že jsem zdravotní sestra a chtěla bych mít dostatečné informace o této problematice. Je důležité, abych uměla provádět samovyšetření prsu, měla dostatek informací o prevenci, diagnostice a léčbě karcinomu prsu, které bych mohla dále předávat ostatním ženám.

Cíl

Svou bakalářskou práci jsem zpracovala s hlavním cílem zjistit, jak dalece jsou občané Pardubického kraje informováni o nádorovém onemocnění prsu a prevenci této choroby.

Dále jsem se pokusila zjistit, zda a jaké mají klienti/pacienti pardubické krajské nemocnice a.s. k dispozici letáky nebo brožurky na toto téma.

Dalším dílčím cílem bylo vytvoření návrhu informačního letáku pro potřebu Onkologického a radiologického oddělení Pardubické krajské nemocnice a.s., který by sumarizoval potřebné informace pro klienty/pacienty léčící se v této nemocnici.

1 Teoretická část

1.1 Anatomie prsu

1.1.2 Anatomie mléčné žlázy

Prsní žláza obsahuje 15 až 20 laloků, a každý z nich je samostatnou složenou alveolární žlázou, která vyúsťuje na povrchu bradavky. Jsou odděleny velkým množstvím tukové tkáně a pruhy pojivové tkáně tvořící podpůrné vazy prsu. Laloky se pak dělí na menší jednotky zvané lalůčky, tvořené shluky drobných acinů neboli alveolů. Stěna acinů je tvořena jednovrstevným kubickým epitelem vylučujícím mléko. Mléko z acinů prochází postupně se větvičnými vývody až dosáhne těch nejširších – mlékovodů. Jsou uloženy uvnitř v hloubce bradavky. (Marieb, Mallat,2005)

1.1.3 Zásobení mléčné žlázy

Cévní zásobení

Perforující větve arteria mammaria interna (arteria thoracica interna), jenž pronikají hrudní stěnou v blízkosti okraje sternu v prvním až čtvrtém mezižebří, zásobují vnitřní kvadranty prsu. Zevní kvadranty jsou vyživovány arteria mammaria externa (arteria thoracica lateralis), která vychází z arteria axillaris, ale také laterálními větvemi interkostálních arterií ve třetím a pátém mezižebří. Venózní drenáž je tvořena sítí žil, z nichž pouze větší venózní kmeny korespondují s průběhem arterií.

Nervové zásobení

Inervace prsu vychází z druhého a šestého interkostálního nervu, vegetativní nervová vlákna probíhají podél krevních cév. (Strnad, Daneš, 2001)

1.1.4 Lymfatická cirkulace

Na mamografickém vyšetření se lymfatické cévy nezobrazují. Velikost lymfatických uzlin v axile a prsu je okolo 1,5 cm, mají oválný či ledvinovitý tvar s typickým transparentním zářezem v místě hilu a jsou ostře a hladce ohraničeny. (Daneš a kolektiv, 2002)

Mnohočetné podkožní lymfatické pleteně a lymfatické cévy spolu komunikují. Lymfa protéká z povrchových do hlubokých lymfatických pletení a dále pak regionálních lymfatických uzlin. Z předních a laterálních částí prsu směřují lymfatické cévy do skupiny pektorálních lymfatických uzlin podél arteria thoracica lateralis a dále do axilárních lymfatických uzlin. Lymfatické cévy z horních částí prsu vedou do apikálních axilárních a subklavikulárních lymfatických uzlin. (Strnad, Daneš, 2001)

1.2 Rizikové faktory karcinomu prsu

Při prevenci rakoviny prsu je snaha co nejvíce snížit individuální rizikové faktory. Nejrychleji lze uskutečnit změnu stravovacích návyků a tím co nejvíce snížit vlastní riziko karcinomu prsu. (Michnovicz, 2002)

S věkem výskyt karcinomu prsu roste a nejčastěji se vyskytuje u žen po 50. roce života. Ohroženy jsou ženy, které neměly děti anebo měly první dítě ve vyšším věku po 30. roce a ženy, které začaly menstruovat brzy, tj. před 12. rokem, a skončily pozdě po 50. roce. Vyšší riziko vzniku onemocnění mají i ty ženy, jejich blízké příbuzné (matka, dcera), touto chorobou již onemocněly. Za určitých podmínek je vhodné provést genetické vyšetření a ženu pravidelně sledovat. U žen, které byly léčeny pro karcinom prsu, je riziko onemocnění častější. Otázka rasy hraje také roli, bělošky se zařazují do nejrizikovější skupiny, naopak nejnižší výskyt této choroby je u žen asijského a hispánského původu. (Wallo, 2005)

Další rizikové faktory

Užívání exogenních estrogenů, substituční léčba estrogeny kombinovaná gestageny slouží k prevenci osteoporózy, kardiovaskulárních chorob podává se u postmenopauzálních žen poměrně často. Indikace pro tuto léčbu u žen se zvýšeným rizikem vzniku karcinomu prsu by se měly pečlivě promyslet.. V těchto případech je účelnější podávání tamoxifenu, který svým slabým estrogením účinkem snižuje riziko osteoporózy, ale zároveň antiestrogením efektem snižuje riziko vzniku karcinomu prsu. Poté následuje průběžné, pravidelné sledování, včetně mamografických a gynekologických kontrol.

Dietu s nízkým obsahem tuku je vhodné doporučit z více zdravotních důvodů. Snížení konzumace alkoholu je doporučeno ženám, s vyšším rizikem karcinomu prsu.

(Konopásek , Petruželka ,1997)

1.3 Prevence nádorových onemocnění

Primární prevence

Má za cíl odstraňovat nebo omezovat příčiny vzniku nádorového onemocnění. Změny v incidenci některých nádorů u migrantů přesvědčivě dokládají podíl některých zevních faktorů při vzniku nádoru.

Rizikové faktory zevního prostředí jsou kouření, alkohol, virové infekce, chemické látky, záření a způsob výživy. Mohou se uplatňovat i některé další faktory.

Sekundární prevence

Má za cíl vyhledávání a sledování rizikových jedinců nebo skupin obyvatelstva k zjištění prekanceróz. K tomu slouží preventivní prohlídky k odhalení počínajících nádorových onemocnění. Preventivní akcí jsou screeniny u rizikových skupin obyvatelstva.

Terciární prevence

Sledování nemocných s vyléčeným nádorovým onemocněním s cílem odhalit recidivu onemocnění. K zajištění terciární prevence přispívá dispenzární péče.

Dispenzarizováni jsou nemocní s diagnostikovaným maligním nebo potenciálně maligním onemocněním, osoby s familiárním výskytem nádorů a nemocní s prekancerózou. U těchto osob jsou pravidelné prohlídky v intervalech 3-12 měsíců. (Klener, 2002)

1.3.1 Screening karcinomu prsu

Screening nádorů prsu patří do preventivního programu, vyhledává včasná stadia rakoviny prsu u žen, které neudávají žádné obtíže.

1.3.1.1 Screeningový program

„ Na konci roku 2002 byl u nás nastartován screeningový program s důrazem na vysokou kvalitu nejenom diagnostiky, ale také péče o každou ženu. Díky tomu se naše republika zařadila na jedno z předních míst v Evropě. Síť akreditovaných center, která vyhověla velmi přísným podmínkám. Pokrývá prakticky celou Českou republiku. (Walló, 2005, s.9)“

Samovyšetření prsu by se mělo provádět při pravidelné gynekologické prohlídce od 30. roku života, nebo při pozitivní rodinné anamnéze od 25. roku .

Rizikové faktory, na základě kterých dochází ke karcinomu prsu, je velmi nízké. 50 % žen s karcinomem prsu neuvádí v anamnéze žádné riziko. Jak bylo zmíněno, největším rizikem je věk, proto musí být screening dostupný populaci od věku, ve kterém dochází ke značnému zvýšení nárůstu karcinomu prsu, to znamená od 40. roku života. (Strnad, Daneš, 2001)

1.3.1.2 Mamografický screening

Každá žena mezi 45 a 69 lety má právo na bezplatné preventivní mamografické vyšetření jedenkrát za dva roky. Vyšetření probíhá na speciálním mamodiagnostickém oddělení, které musí mít na tuto činnost atest. Mamografické vyšetření je vhodné provádět na tomtéž oddělení, jelikož zde jsou k dispozici předchozí snímky a lékaři mohou nálezy porovnávat.

Samovyšetření prsu se doporučuje provádět jedenkrát měsíčně. Bezplatně jsou vyšetřovány ženy, kde je větší pravděpodobnost karcinomu prsu (mají-li častější výskyt nádorů v rodině, předchozí nádor prsu.....). (Wallo,2005)

„ Karcinom prsu je v České republice nejčastěji se vyskytujícím zhoubným nádorem u žen. Počet nově hlášených nádorů v posledních desetiletích postupně narůstá a jedná se i nižší věkové kategorie. Díky mamografickému screeningu bývá karcinom objeven včas. Toto vyšetření má rozhodující vliv na snížení mortality. (Jandorová, Červinka, Semorádová, 2008 ,s.26)“

1.4 Mastektomie

Mastektomie je chirurgický výkon, který je součástí komplexního léčení karcinomu prsní žlázy. V souvislosti s rozvojem onkologické adjuvantní (pomocné) i neoadjuvantní terapie (znamená léčbu, která předchází vlastnímu chirurgickému výkonu) se však mění současný pohled na radikalitu chirurgického výkonu. V současném pojetí léčby je cílem chirurgického zákroku odstranit vlastní nádorové ložisko a získat informace o stavu axilárních lymfatických uzlin, který je i dnes stále základním stadiovým (odstupňování pokročilosti maligního nádoru podle patologických kritérií), prognostickým a prediktivním (výpovědním) faktorem. (Englová, 2005)

U léčby karcinomu prsní žlázy rozlišujeme tyto operace:

Modifikovaná radikální mastektomi - jejím cílem je odstranění celého prsu, žlázy a kůže nad ní i s facií velkého prsního svalu.

Prs šetřící výkony - cílem je odstranění nádoru prsní žlázy s bezpečnostní částí zdravé tkáně, při zachování kosmeticky vyhovující tvarové a objemové symetrie prsu. Následuje radiace zbylého prsního parenchymu.

Kůži šetřící mastektomie - jedná se o radikální resekci areomamilárního komplexu. Odstraní se tím celá prsní žláza, ale i riziková část terminálních vývodů. Výhodou je zachování kožního krytu prsu s možností rekonstrukce.

Sanační výkony- jedná se o výkony paliativní, cílem je odstranění páchnoucích, secernujících, krvácejících infikovaných tumorozních mas. Má to vliv na zlepšení kvality zbývajících života postižené ženy.

Výkony na lymfatickém systému axily- cílem je získání informací o stavu axilárních uzlin, provádí se během základního výkonu na prsu.

Do mamologické praxe je zaváděna metoda detekce sentinelové uzliny. Pokud tato detekovaná uzlina není metastaticky postižena, je vysoká šance, že ani axilární uzliny nebudou postiženy. (Englová, 2005)

1.5 Psychosociální péče

Psychosociální péče o nemocné s nádory

Péče o onkologicky nemocného musí být komplexní, potřeby pacientů nejen v oblasti somatické, ale také v psychologické a sociální. O sociální zajištění se starají sociální pracovníci. Psychologickou péči mohou poskytovat psychologové, kterých je v systému našeho zdravotnictví poskvrnu, leží její tíha na bedrech lékařů. Především proto, že je nemožné oddělit od sebe somatickou a psychickou péči. (Koutecký a spolupracovníci, 2004)

1.5.1 Psychoterapeutický přístup a metody

Psychoterapie nabízí dostatek metod. Neexistuje specifická metoda pro jednotlivé druhy nemocí. Výběr metody je individuální. Důležité pro výběr metody je charakteristika osobnosti a názorové orientace pacienta.

Nejčastěji užívanými metodami jsou relaxační techniky.

Relaxační techniky pomáhají snížit svalové a psychické napětí a zklidnit reaktivitu nervové soustavy. Imaginativní techniky pomáhají odstranit napětí a úzkost.

Pozitivních mentálních představ se využívá při odstraňování bolesti, strachu z návratu nemoci. Sugestivními metodami, autohypnozou lze u hypnabilních osob dobře ovlivnit bolest.

Muzikoterapie se využívá u pacientů při cytostatické léčbě. (Klener, Vorlíček et al., 1998)

Behaviorální metody se používají u chronických onemocnění a bolestí. Snižují stres a zmírňují tělesné komplikace, které bývají po léčbě onkologického onemocnění. Patří sem nejrůznější metody hluboké dýchání a meditace.(Tschuschke , 2004)

Multifaktorový model se zabývá významem psychosociálních faktorů na vznik a průběh nádorového onemocnění .

Psychické a sociální stresory působí zejména u disponovaných jedinců prostřednictvím neuroimunitních mechanismů. Imunitní systém ovlivňuje i vazbu na chování. Stres má imunosupresivní účinek, závisí na druhu a délce působení. Např.ztráta partnera, která vyvolá smutek a žal vede ke snížení počtu T-lymfocytů. Zajímavý je vztah mezi tendencí potlačovat zlost a hladinami Imunoglobulin A.

U žen s karcinomem prsu, které zlost dlouhodobě neprojevovaly, byla změna v koncentraci Imunoglobulinu A, ale také zvýšena morbidita a mortalita. (Klener, Vorlíček et.al., 1998)

1.5.2 Oblasti psychoonkologie a psychoneuroimunologie

„Psychoonkologie obor, který zkoumá psychogenní příčiny nádorových onemocnění a možnosti jejich léčby psychologickými prostředky.“(Hartl,Hartlová, 2004, s.486)

„Psychoneuroimunologie součást behaviorální medicíny, která se zabývá vlivem psychologicky proměnných na imunitní systém, např.citlivostí jedince vůči rakovině ,infekčním chorobám,alergiím apod. (Hartl, Hartlová, 2004,s.472)“

Psychoonkologie a psychoneuroimunologie nám kromě rutinní onkologické léčby nabízejí možnosti a způsoby (vědomosti a strategie), které mohou využít nemocní, nebo jejich rodinní příslušníci. Tyto psychosociální metody jim umožní aktivně se postavit svému zoufalství a strachu. Je prokazatelné, že jak člověk danou situaci prožívá a jakou má sociální oporu ovlivňuje průběh nemoci. Psychoonkologie má optimalizovat tyto možnosti, abychom dosáhli pozitivních účinků na průběh nemoci, případně uzdravení.(Strnad , Daneš , 2001)

Psychoterapii a psychofarmakoterapii lze považovat za možnou a někdy nezbytnou. Pokud z odborného hlediska je možné vést pacienta psychoterapeuticky, budeme uvažovat o psychoterapii jako léčbě první volby. Rozhodnutí však musí být racionální a vycházet z dostupnosti odborné psychoterapeutické péče. Pokud mu nemůžeme tuto léčbu poskytnout, je dostupný vhodný psychoterapeut nebo léčebné zařízení, jež léčbu poskytne.

Kombinace metod je vhodná, za předpokladu jejich racionální indikace, protože dochází k rychlejší úpravě zdravotního stavu. (Vymětal, 2003)

1.5.3 Podávání informací nemocným s onkologickou diagnózou

Objevuje se nový přístup k pacientovi a dochází ke změnám v informovanosti o nemoci. Cílem podávání informací je s pacientem navázat důvěryhodný vztah, z kterého plyne spolupráce a osobní zájem na léčbě jeho nemoci. V tomto případě je pak podávání informací smysluplné. Je důležité položit si otázku kdy, komu a jakým způsobem sdělí informace o nemoci. (Klener, Vorlíček, 1998)

Kdy podávat informace?

Vždy pokud je diagnóza jasná, seznamujeme s nemocí a způsobem léčby. Většina nemocných chce vědět prognózu a způsoby léčby, nezajímají se až tak o název diagnózy. Lékař by měl vysvětlit a zdůvodnit vhodnou léčbu. Vedlejší příznaky léčby je vhodné podávat rámcově a vysvětlit, že máme prostředky na jejich zmírnění. Je zde také možnost zajistit pacientkám vlasové náhrady v souvislosti s alopecií, která je vedlejším účinkem cytostatik. (Klener, Vorlíček, 1998)

Komu podávat informace?

Podávají se informace všem nemocným, výjimkou jsou pacienti, kteří si informace nepřejí. Důležité je dodržování individuálního přístupu ke každému pacientovi. (Klener, Vorlíček, 1998)

Jak podávat informace?

Podání informací musí probíhat opakovaně s přihlédnutím na osobnost nemocného. Při sdělování informací o zdravotním stavu nemocného, dochází k budování vztahu mezi lékařem a pacientem. Lékař se musí na rozhovor s nemocným připravit a zajistit si dostatek času. Je nutné myslet na případné dotazy a jejich zodpovězení. Přístup k onkologicky nemocným má určitá pravidla.

Musíme podporovat spolupráci pacienta na léčbě, tolerovat výkyvy nálad a nehodnotit je. Zdravotníci (lékaři, sestry) se musí naučit s onkologicky nemocným správně komunikovat. (Klener, Vorlíček, 1998)

Nedostatek informací na straně rodiny, které se týkají příčiny onemocnění, mohou vést k názoru, že nemoc byla způsobena stresem, nebo jako trest za minulé hříchy, nebo dokonce jako něčí přání. Proto je důležité, aby v časném stadiu nemoci pacient i rodina dostali od ošetřujícího týmu přesné informace. (Tschuschke, 2004)

Informace o nemocích a jejich léčení v masových sdělovacích prostředcích televizi, rozhlasu, novinách, časopisech může ovlivnit zájem o tyto nemoci a jejich příznaky. Dnes je takových informací v masových sdělovacích prostředcích daleko více nežli dříve. Tyto informace nejsou jedinými, které upozorňují lidi na možnost onemocnění určitou nemocí.

Mnoho informací si lidé vymění mezi sebou navzájem ať už pacienti v nemocnici nebo starší lidé na přátelských setkáních. Hodně se o určité nemoci mluví a poté účastníci těchto rozhovorů častokrát zjišťují, že mají příznaky dané nemoci, i když zde jde o tzv. falešný poplach. (Křivohlavý, 2002)

Jsou zpracovány zásady sdělování onkologické diagnózy .

„ Zásady sdělování onkologické diagnózy

- 1. Informace poskytovat všem nemocným se zhoubným onemocněním*
- 2. Informace o diagnóze podává vždy lékař. Informace o nemoci podávat opakovaně , nestačí jednorázový rozhovor.*
- 3. Informaci podat nejdříve pacientovi , potom podle jeho přání členům rodiny a dalším lidem. Nemocný sám rozhoduje, koho informovat.*
- 4. S podstatou nemoci a léčebnými postupy seznámit nemocného ještě před léčbou.*
- 5. Zdůraznit možnost léčby, ale neslibovat vyléčení.*
- 6. Odpovídat na otázky pacienta a jeho blízkých. Věnovat čas naznačeným dotazům.*
- 7. Informace o prognóze nemoci z hlediska doby přežití podávat uvážlivě, pouze na pacientův dotaz. Nikdy neříkat konkrétní datum , spíše nastínit časový rámeček vycházející ze znalosti obvyklého průběhu daného onemocnění.*
- 8. zajistit jednotnou informovanost zdravotnickým personálem důsledným předáváním informací navzájem.*
- 9. Ujistit pacienta o odhodlání lékařů a všech zdravotníků vést léčbu v celém průběhu nemoci.*
- 10. Zdravotníci svým přístupem k nemocnému v něm mají probouzet a udržovat realistické naděje a očekávání. (Kutnohorská Jana, 2007s. 65)“*

1.5.4 Psychické reakce a způsoby prožívání onkologické nemoci

„Typ psychické reakce onkologicky nemocného a způsob prožívání nemoci závisí na několika faktorech:

Na premorbidní osobnosti nemocného, stavu vyšší nervové činnosti, osobních vlastnostech a schopnostech, na hodnotové orientaci, stylu života a na uspokojování jeho potřeb, na sociálním zázemí nemocného, zvláště pak na citovém zázemí rodiny , její funkčnosti, na společenském uplatnění a postavení, zkušenostech s rolí nemocného, věku nemocného, míře a rozsahu informovanosti o vlastní nemoci, medicínských znalostech a způsobu podávání informací, důvěře ke zdravotníkům a fázi a způsobu, jakým maligní onemocnění probíhá. (Klener, Vorlíček et. al., 1998 s. 204)“

Elizabeth Kübler Rossová popsal fáze psychického prožívání a vyrovnání se závažnou život ohrožující diagnózou.

Období šoku

Stadium, kdy se nemocný dozvídá o nemoci a je zahájena léčba jeho nemoci. Toto období každý prožívá různě dlouho.

Popření a potlačení je obranný mechanismus, který navazuje na šok.

Často se pacient nechává vyšetřovat v jiném zdravotnickém zařízení, zda nedošlo k omylu s diagnostikou onemocněním.

Není vhodné v této fázi pacientovi podávat mnoho informací. Často se stává, že pacient nechce komunikovat nebo se vyhýbá tématům spojených s nemocí. (Klener, Vorlíček, 1998), (Koutecký a spolupracovníci, 2004)

Období agrese

Následuje období zloby a hněvu. Pacient se prostě hněvá na všechny, kteří jsou zdraví. Můžeme u takového pacienta vidět nevlídné, až obtížně tolerovatelné chování k rodinným příslušníkům ale i ke zdravotníkům. K lékařům se pacienti stávají ukázněni a svůj hněv dokáží potlačit. U nemocných můžou převládat pocity sebeobviňování a výčitek, nebo můžou nemoc chápat jako trest za své hříchy. Důležité je především s takovým to pacientem komunikovat, empaticky podporovat.

Období smlouvání

Následuje období smlouvání, kde pacienti přemýšlí, co by ještě ve zbývajícím čase mohli dokázat. U pacientů dochází k iracionalitě a magickému myšlení. Mnoho pacientů v této fázi vyhledává pomoc u alternativní medicíny, u lidových léčitelů. I lidé nevěřící se často upínají k víře. Není vhodné pacienty kritizovat za tuto činnost. Je však dobré, když se lékař o těchto aktivitách dozví.

Období deprese

Období deprese se objevuje na podkladě dlouhodobé, vyčerpávající léčby. Záleží také na rozvoji nemoci. U pacienta můžeme pozorovat projevy smutku, lítosti, zoufání, beznaděje. Nemocnému nejvíce pomůžeme, když budeme projevovat empatii, porozumění jeho pocitům.

Období smíření

Pokud pacient vyjádřil své pocity jako je závist, agrese, lítost i depresi, dochází k přijetí nevyhnutelného konce života. Pro umírajícího je nejdůležitější přítomnost blízké osoby. Postupně omezuje komunikaci s okolím, snižují se jeho zájmy a potřeby.

Pozůstalí prožívají stejná období jako nemocný. Fáze, kterými nemocný prochází se mohou opakovat. Ne všichni prožijí fázi smíření. Snažíme se umožnit příbuzným co nejčastější kontakt s nemocným. Pokud je to možné, tak zajistíme trvalý pobyt partnera s umírajícím pacientem. Když je psychologickou péčí zajištěna dostatečná informovanost a sociální podpora, pak má onkologicko nemocný pacient posílen obranné a adaptační mechanismy. Psychoterapeutickou péči potřebují, ale i rodinní příslušníci, pozůstalí.(Klener, Vorlíček et.al.,1998)

„I když nikdo nezpochybňuje, že odborná autorita lékaře, nazíraná měřítkem lékařské vědy, vždy převyšuje znalosti a dovednosti laiků, stále více se přiznává, že nemocný člověk na rozdíl od lékaře disponuje rovněž čímsi nenahraditelným – má vlastní zkušenost s nemocí, ví, co nemoc znamená pro jeho vlastní život, jaké důsledky má pro jeho sociální vztahy, možnosti uplatnění, ví, jak ho „bolí“, omezuje, co bere.(Payne Jan a kolektiv,2005 s.615)“

1.5.5 Občanská sdružení

Jsou to skupiny pro vzájemnou pomoc, kde se sdružují lidé postižení stejnou chorobou. Zakladateli prvních svépomocných skupin byli samotní pacienti. V Německu jsou přítomny v mnoha městech. Ženy, které byly operovány pro rakovinu prsu, patří mezi nejčastější členy. Postižené ženy se stávají vedoucími těchto skupin.

Svépomocné skupiny nabízejí rady, informace, společné akce.Záleží jen na samotných ženách zda a kdy této nabídky využijí. Svépomocné skupiny stále vznikají a to díky aktivitě samotných pacientů. Brzy budou určitě existovat ve všech větších městech.(Hussainová ,1993)

V Pardubickém kraji působí následující občanská sdružení:

Pardubice-mamodiagnostické centrum , Smilova 306,telefon.466 614 420

Svitavy –mamocentrum Svitavy ,s.r.o.,Kolárova 22,telefon:461 531 831

Ústí nad orlicí Rentgen s.r.o.,Dělnická 1391,telefon:465 52 60 81

2 Výzkumná část

2.1 Výzkumné šetření

Výzkumné záměry

Na základě stanoveného cíle jsem vytvořila 4 výzkumné záměry, které bych chtěla ověřit .

1. Předpokládám, že většina klientek se nezúčastňovala před zjištěním onemocnění pravidelných preventivních prohlídek.
2. Po zjištění diagnózy byla klientkám největší oporou rodina.
3. Předpokládám, že většina klientek nevyužívá odbornou pomoc psychologa.
4. Klientky mají největší důvěru ke svým gynekologům, jako zdroji informací.

2.2 Metodika výzkumu

Pro získání informací od vybraného souboru respondentek byla použita metoda dotazníkového šetření. Výzkum probíhal od ledna 2009 do poloviny března 2009.

Anonymní dotazník je uveden v příloze č.1. V dotazníku se objevují otázky dichotomické - s možností výběru ze dvou odpovědí, pak také polytomické -kde je možný výběr z více variant a filtrační -které, umožňují vyloučit určité respondenty z odpovědí na určité otázky. První úvodní otázka sloužila k charakteristice respondentek. Zbývající zjišťovaly obecné informace klientek o dané problematice.

Celkem jsem rozdala 93 dotazníků. Návratnost byla 65 dotazníků použitelných pro vyhodnocení 50 dotazníků.

Oslovila jsem respondentky z celkem čtyř zdravotnických zařízení, Ústecko-Orlické nemocnice, Chrudimské nemocnice, Pardubické krajské nemocnice a.s., a Polikliniky Svitavy, spolupracovala jsem také s Klubem onkologicky nemocných v Pardubicích.

Po telefonické domluvě jsem zaslala 20 dotazníků do Ústecko –Orlické nemocnice, 20 dotazníků do Chrudimské nemocnice a dalších 20 do Polikliniky Svitavy. Do klubu onkologicky nemocných v Pardubicích jsem po předchozí domluvě zaslala 23 dotazníků. Po vyplnění dotazníku ho respondenty odesílaly v předem připravené obálce se známkou a nadepsanou adresou. V Pardubické krajské nemocnici na onkologickém oddělení jsem rozdala 10 dotazníků, které jsem si osobně vyzvedla.

Jednalo se tedy o 70 respondentek, u kterých v době výzkumu probíhala léčba tohoto závažného onemocnění.

Přínosem byla spolupráce s občanským sdružením Klubu onkologických nemocných Pardubice, kde bylo po předchozí domluvě s vedoucí klubu osloveno 23 respondentek.

Pro analyzování dat jsem použila tyto metody :

grafická znázornění

výsečové grafy

tabulky jsou tvořené pro číselné zobrazení odpovědí a procentuální vyjádření. Předcházejí jednotlivým grafickým znázorněním.

Analýza byla provedena na PC v systému Windows XP, v těchto programech:

MS WORD XP

MS Excel XP

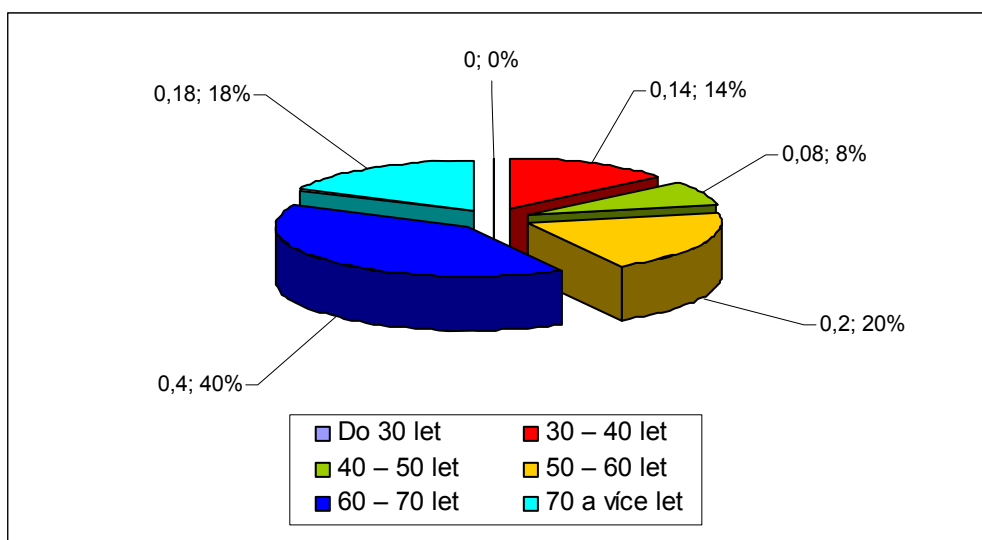
3 Výsledky výzkumu a jejich analýza

Otázka č.1: Kolik je Vám let?

- a) Do 30 let
- b) 30 – 40 let
- c) 40 – 50 let
- d) 50 – 60 let
- e) 60 – 70 let
- f) 70 a více let

Tabulka č.1 Věk respondentek

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost	Procenta (%)
Do 30 let	0	0	0
30 – 40 let	7	0,140	14
40 – 50 let	4	0,080	8
50 – 60 let	10	0,200	20
60 – 70 let	20	0,400	40
70 a více let	9	0,180	18
Celkem	50	1	100



Obrázek č.1 Věk respondentek

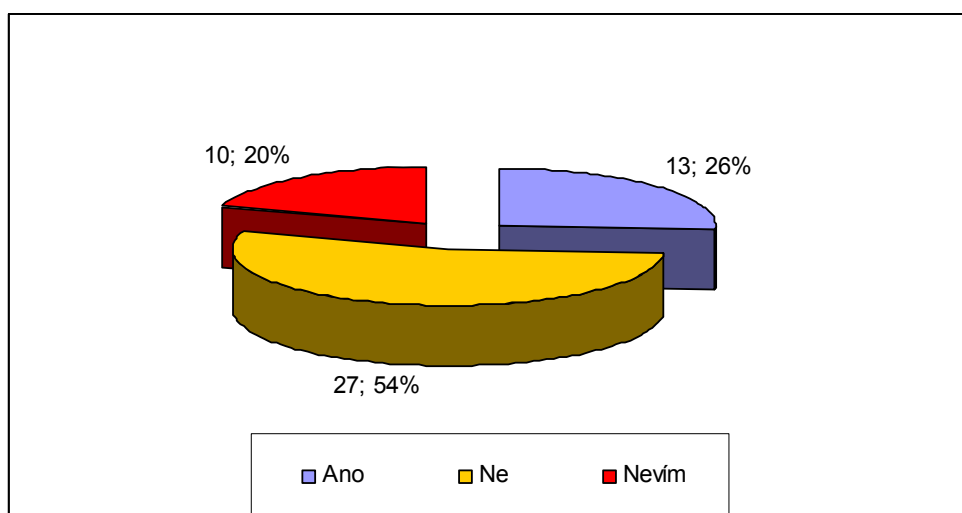
U věkové kategorie do 30 let jsem neměla žádné respondenty, ve věku 30- 40 let bylo 7 (14%) respondentek, v další kategorii 40-50 let byly 4 (8%) respondenty, ve věku 50-60 let bylo 10 (20%) respondentek. V předposlední kategorii 60-70 let bylo 20 (40%) respondentek a v poslední kategorii 70 a více let bylo 9 (18%) respondentek. Největší část souboru tvořila věková kategorie 60-70 let.

Otázka č.2 Onemocněl ve Vaší rodině někdo nádorovým onemocněním prsu?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

Tabulka č.2 Nádorové onemocnění prsu v rodině respondentek

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost	Procenta (%)
Ano	13	0,260	26
Ne	27	0,540	54
Nevím	10	0,200	20
Celkem	50	1	100



Obrázek č.2 Nádorové onemocnění prsu v rodině respondentek

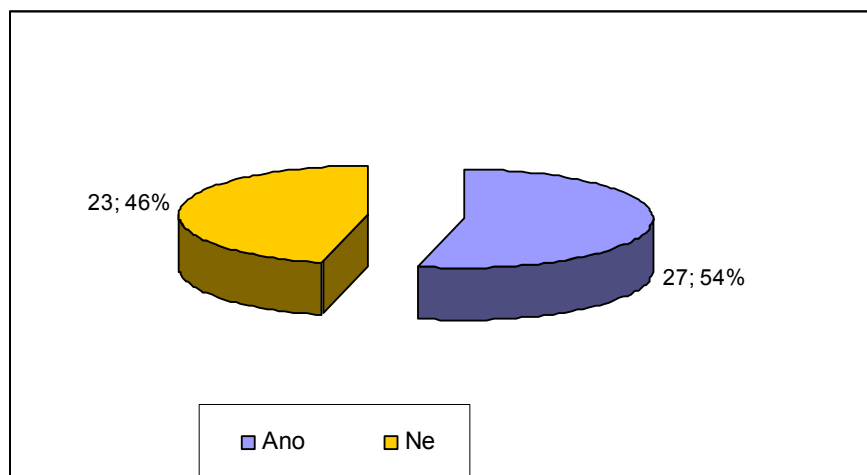
Z celkového počtu 50 respondentek, zda v jejich rodině onemocněl někdo nádorovým onemocněním, velká většina dotazovaných odpověděla ne, tedy 27 což je (54%), odpověď ano se vyskytla u 13, což je (26%) dotazovaných, o výskytu nádorového onemocnění v rodině nevědělo 10, což je (20%) respondentek.

Otázka č.3: Zúčastnila jste se před Vaším onemocněním pravidelných preventivních prohlídek?

- a) Ano
- b) Ne

Tabulka č.3 Pravidelné preventivní prohlídky

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost	Procenta (%)
Ano	27	0,54	54
Ne	23	0,46	46
Celkem	50	1	100



Obrázek č.3 Pravidelné preventivní prohlídky

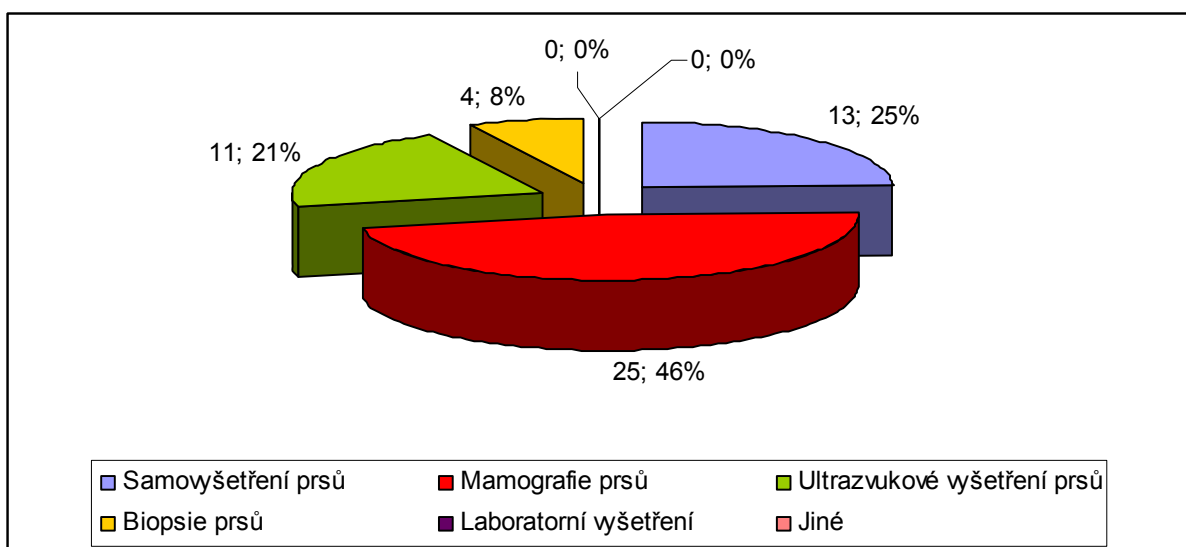
Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda ženy pravidelně chodily na preventivní prohlídky. Zjistila jsem, že 27, tedy (54%) dotazovaných pravidelně chodilo na preventivní prohlídky. Bohužel 23 respondentek, což je (46%) nedocházelo na pravidelné preventivní prohlídky.

Otázka č.4: Jestli jste odpověděla ano, o jaká vyšetření se jednalo?(možnost zvolit více odpovědí)

- a) Samovyšetření prsů
- b) Mamografie prsů
- c) Ultrazvukové vyšetření prsů
- d) Biopsie prsů
- e) Laboratorní vyšetření (nádorové markery)
- f) Jiné – uveďte

Tabulka č.4 Druh vyšetření

Odpověď	Počet odpovědí	Počet odpovědí (%)
Samovyšetření prsů	13	24,5
Mamografie prsů	25	47,2
Ultrazvukové vyšetření prsů	11	20,8
Biopsie prsů	4	7,5
Laboratorní vyšetření	0	0
Jiné	0	0



Obrázek č.4 Druh vyšetření

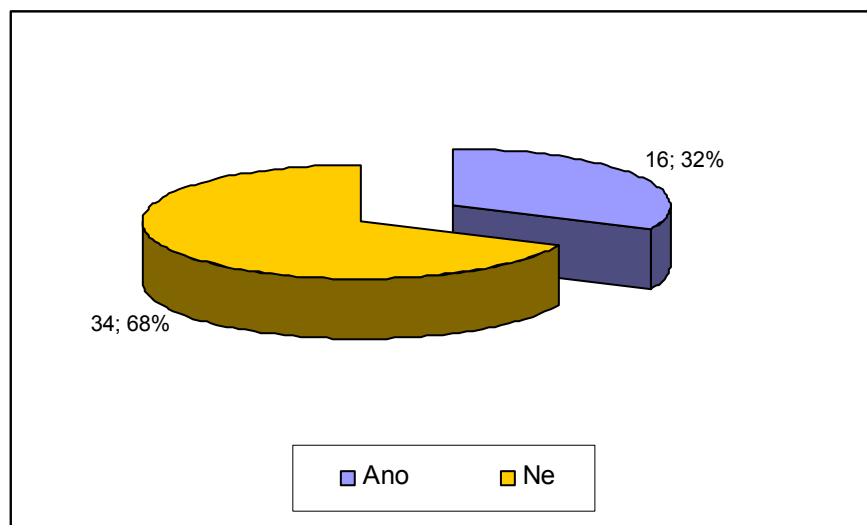
Z 27 dotazovaných, což je (54%) absolvovalo mamografické vyšetření 25, tedy (47,2%) respondentek. Samovyšetření prsu provádí 13 dotazovaných, což je (24,5%). Ultrazvukového vyšetření se zúčastnilo 11, tedy (20,8%) respondentek. Biopsii prsu uvedly 4 respondenty, což je (7,5%). Uvedla jsem i možnosti laboratorní vyšetření a jiné, ale tyto možnosti žádná dotazovaná ne zvolila.

Otázka č.5: Zajímala jste se aktivně o tuto chorobu před Vaším onemocněním?

- a) Ano
- b) Ne

Tabulka č.5 Zájem respondentek o tuto chorobu

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost	Procenta (%)
Ano	16	0,32	32
Ne	34	0,68	68
Celkem	50	1	100



Obrázek č.5 Graf zájmu respondentek o tuto chorobu

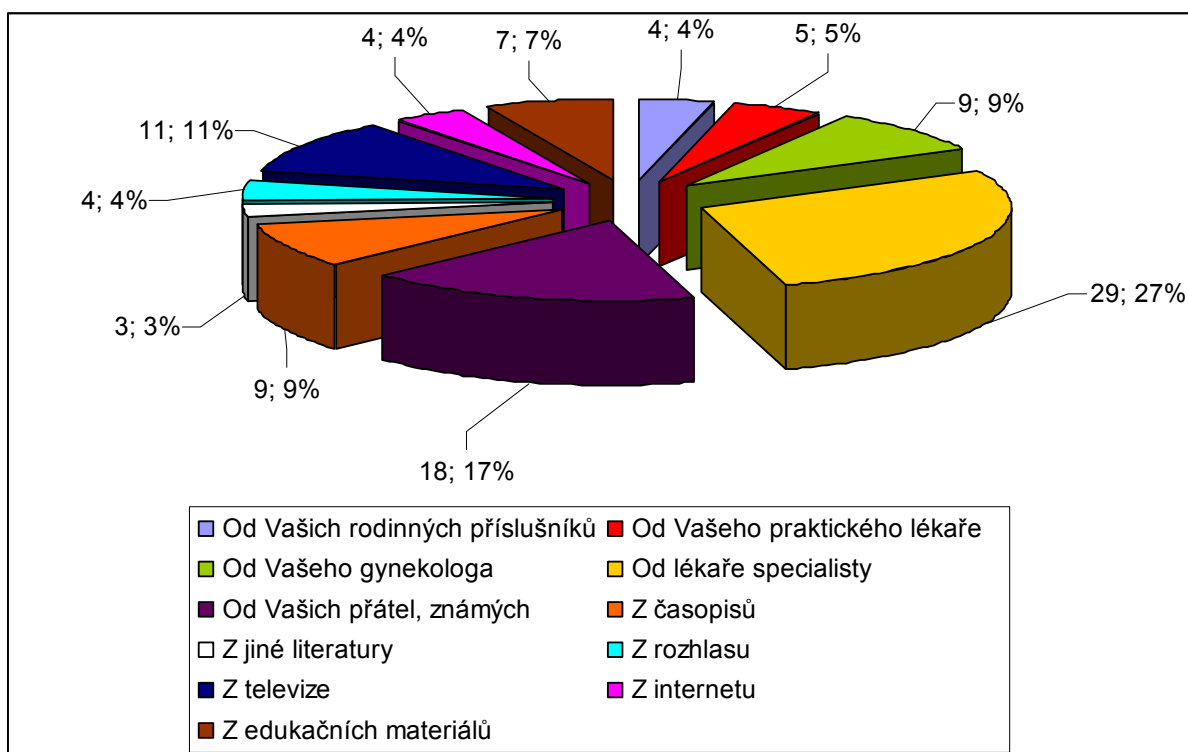
Touto otázkou jsem chtěla zjistit zájem žen o toto onemocnění. Na tuto otázku většina respondentek odpověděla ne tedy 34 respondentek, což je (68%), ano odpovědělo pouze 16 dotazovaných, tedy (32%).

Otázka č.6: Odkud jste získávala informace?(zde je možnost zvolit více odpovědí)

- a) Od Vašich rodinných příslušníků
- b) Od Vašeho praktického lékaře
- c) Od Vašeho gynekologa
- d) Od lékaře specialisty
- e) Od Vašich přátel, známých
- f) Z časopisů
- g) Z jiné literatury
- h) Z rozhlasu
- i) Z televize
- j) Z internetu
- k) Z edukačních materiálů

Tabulka č.6 Zdroje získávání informací

Odpověď	Počet odpovědí	Počet odpovědí (%)
Od Vašich rodinných příslušníků	4	3,9
Od Vašeho praktického lékaře	5	4,9
Od Vašeho gynekologa	9	8,7
Od lékaře specialisty	29	28,1
Od Vašich přátel, známých	18	17,5
Z časopisů	9	8,7
Z jiné literatury	3	2,9
Z rozhlasu	4	3,9
Z televize	11	10,7
Z internetu	4	3,9
Z edukačních materiálů	7	6,8



Obrázek č.6 Zdroje získávání informací

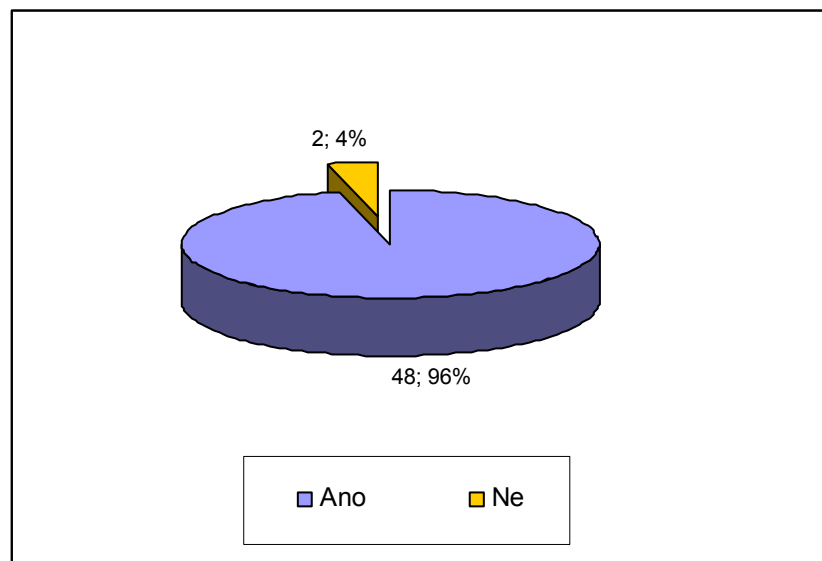
Nejvíce informací získávaly dotazované od lékaře specialisty odpovědělo tak 29 respondentek, tedy (28,1%). Dále od přátel, známých 18 respondentek, což je (17,5%), z televize 11, tedy (10,7%) dotazovaných, od vašeho gynekologa 9 respondentek, tedy (8,7%), z časopisů také 9 respondentek, což je (8,7%). Z edukačních materiálů 7 respondentek, tedy (6,8%). Od praktického lékaře 5, tedy (4,9%) respondentek. Dále od rodinných příslušníků 4 respondentky, což je (3,9%), z rozhlasu také 4 dotazované, tedy (3,9%), z internetu ten samý počet 4 respondentky, což je (3,9%). Nejméně z jiné literatury, tak odpověděly pouze 3 respondentky, tedy (2,9%).

Otázka č.7: Ovlivnily tyto informace Váš přístup k Vaší nemoci?

- a) Ano
- b) Ne

Tabulka č.7 Ovlivnění nemoci získanými informacemi

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost	Procenta (%)
Ano	48	0,96	96
Ne	2	0,04	4
Celkem	50	1	100



Obrázek č.7 Ovlivnění nemoci získanými informacemi

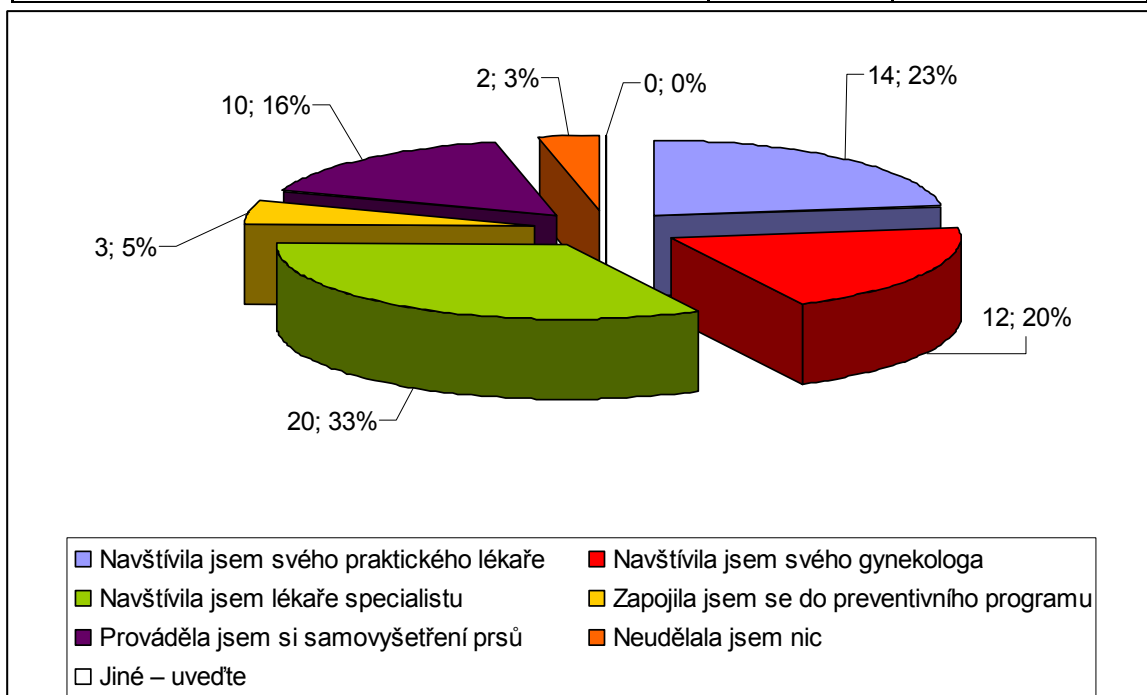
Naprostá většina dotazovaných odpověděla ano, tedy 48 respondentek, což je (96%). Ve dvou případech odpověděly ne pouze 2 (4%) dotazované.

Otázka č.8: Jestli jste odpověděla ano, jakým způsobem?(možnost zvolit více odpovědí)

- a) Navštívila jsem svého praktického lékaře
- b) Navštívila jsem svého gynekologa
- c) Navštívila jsem lékaře specialistu
- d) Zapojila jsem se do preventivního programu
- e) Prováděla jsem si samovyšetření prsů
- f) Neudělala jsem nic
- g) Jiné – uveďte

Tabulka č.8 Působení informací

Odpověď	Počet odpovědí	Počet odpovědí (%)
Navštívila jsem svého praktického lékaře	14	23
Navštívila jsem svého gynekologa	12	19,7
Navštívila jsem lékaře specialistu	20	32,7
Zapojila jsem se do preventivního programu	3	4,9
Prováděla jsem si samovyšetření prsů	10	16,4
Neudělala jsem nic	2	3,3
Jiné – uveďte	0	0



Obrázek č.8 Působení informací

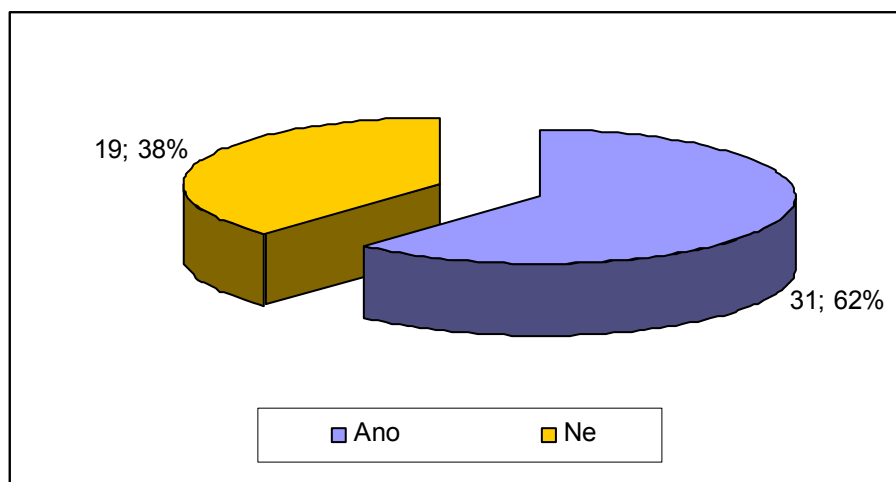
V této otázce jsem chtěla zjistit jak zapůsobí informovanost na respondentky. Zjistila jsem, že nejvíce respondentek navštívila lékaře specialistu 20, tedy (32,7%) respondentek, další skupina by šla ke svému praktickému lékaři, odpovědělo tak 14 dotazovaných, tedy (23%). 12 dotazovaných, tedy (19,7%) by navštívilo svého gynekologa. Samovyšetření prsu si začalo provádět 10 respondentek, což je (16,4%). Zbývající 3 dotazované, tedy (4,9%) se zapojilo do preventivního programu. 2 respondentky, tedy (3,3%) neudělaly nic. A na možnost jiné neodpověděla ani jedna respondentka.

Otázka č.9: Nabídl Vám Váš praktický lékař nebo jiný lékař specialista bez Vaší žádosti preventivní vyšetření prsů?

- a) Ano
- b) Ne

Tabulka č.9 Nabídka preventivního vyšetření

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost	Procenta (%)
Ano	31	0,62	62
Ne	19	0,38	38
Celkem	50	1	100



Obrázek č.9 Nabídka preventivního vyšetření

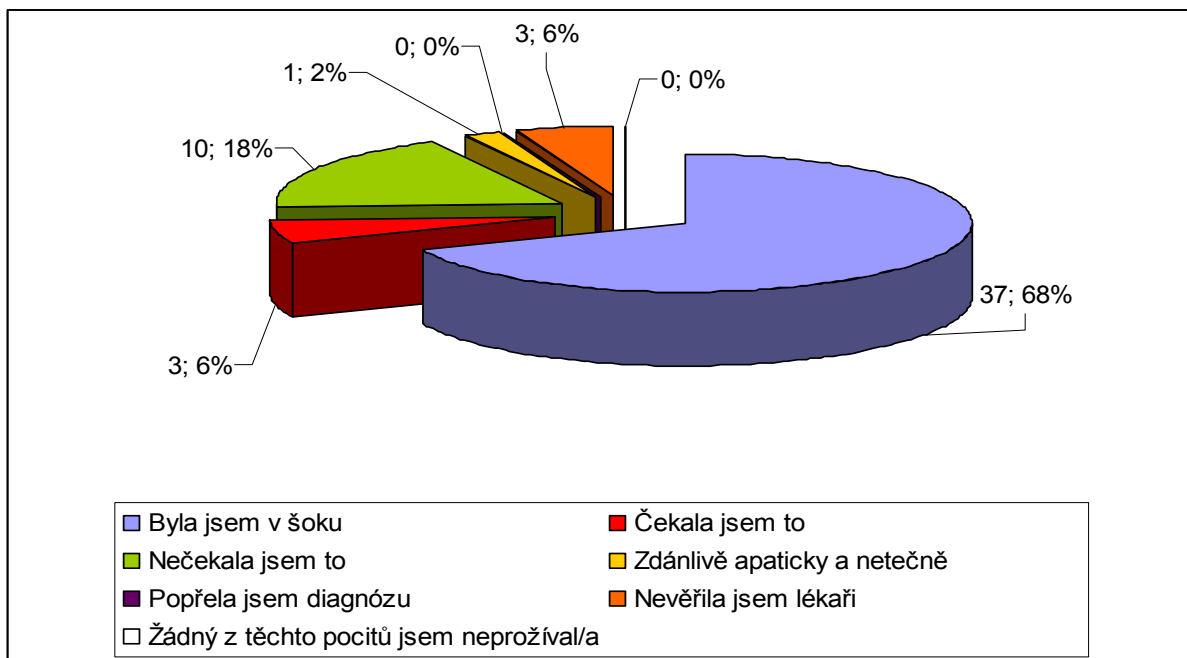
31 respondentek, tedy (62%) jednoznačně uvedlo, že jim lékař nabídl bez jejich žádosti preventivní vyšetření prsů. Zbývajícím dotazovaným 19, tedy (38%) nebylo nabídnuto preventivní vyšetření.

Otázka č.10: Jak jste prožívala přijetí diagnózy?(možnost zvolit více odpovědí)

- a) Byla jsem v šoku
- b) Čekala jsem to
- c) Nečekala jsem to
- d) Zdánlivě apaticky a netečně
- e) Popřela jsem diagnózu
- f) Nevěřila jsem lékaři
- g) Žádný z těchto pocitů jsem neprožíval/a

Tabulka č.10 Prožití diagnózy

Odpověď	Počet odpovědí	Počet odpovědí (%)
Byla jsem v šoku	37	68,5
Čekala jsem to	3	5,5
Nečekala jsem to	10	18,5
Zdánlivě apaticky a netečně	1	1,9
Popřela jsem diagnózu	0	0
Nevěřila jsem lékaři	3	5,5
Žádný z těchto pocitů jsem neprožíval/a	0	0



Obrázek č.10 Prožití diagnózy

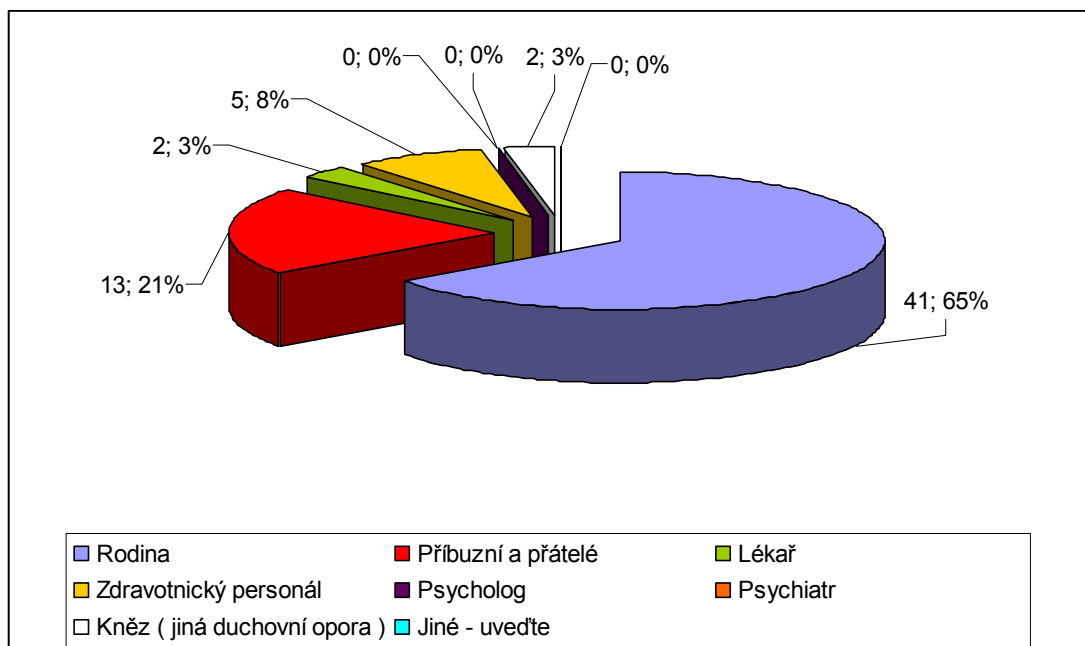
Většina respondentek 37, tedy (68,5%) odpověděly, že byly v šoku .10 respondentek, tedy (18,5%) odpovědělo, že to nečekaly. 3 dotazované, což je (5,5%) to čekaly, lékaři nevěřily 3 dotazované, tedy (5,5%). 1 (1,9%) dotazovaná odpověděla, že přijetí diagnózy přijala zdánlivě apaticky a netečně.

Otázka č.11: Kdo Vám byl největší oporou?(možnost vybrat více odpovědí)

- a) Rodina
- b) Příbuzní a přátelé
- c) Lékař
- d) Zdravotnický personál
- e) Psycholog
- f) Psychiatr
- g) Kněz (jiná duchovní opora)
- h) Jiné – uveďte

Tabulka č.11 Největší opora při nemoci

Odpověď	Počet odpovědí	Počet odpovědí (%)
Rodina	41	65
Příbuzní a přátelé	13	20,6
Lékař	2	3,2
Zdravotnický personál	5	8
Psycholog	0	0
Psychiatr	0	0
Kněz (jiná duchovní opora)	2	3,2
Jiné - uveďte	0	0



Obrázek č.11 Největší opora při nemoci

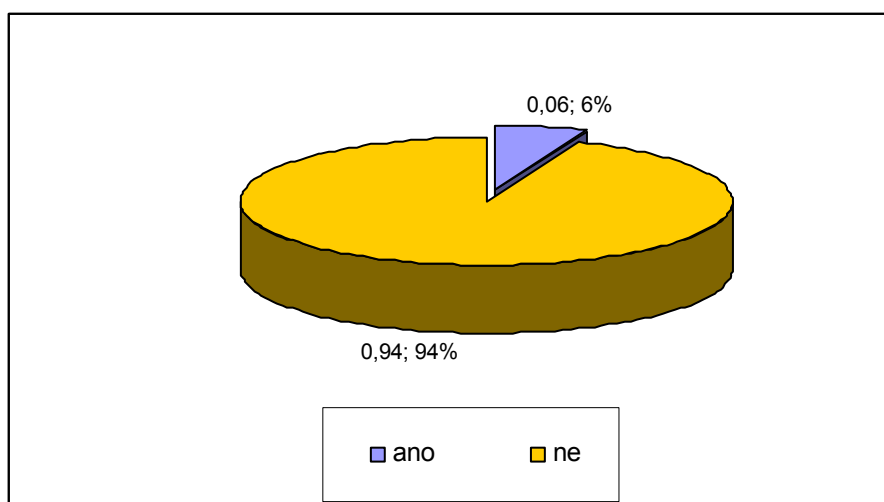
Rodina byla pro většinu 41 respondentek, tedy (65%) největší oporou, dále to byli příbuzní a přátelé u 13 dotazovaných, což je (20,6%). Pouze pro 5 respondentek, tedy (8%) byl největší oporou zdravotnický personál. Součástí zdravotnického týmu je lékař, který byl pro 2 dotazované, což je (3,2%) největší oporou. 2 respondentky, tedy (3,2 %) uvedly variantu kněz (jiná duchovní opora). Možnost psycholog, psychiatr a jiné nezvolila žádná respondentka.

Otázka č.12: Vyhledala jste odbornou péči ke zlepšení psychické situace?

- a) Ano
- b) Ne

Tabulka č.12 Odborná péče

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost	Procenta (%)
Ano	3	0,06	6
Ne	47	0,94	94
Celkem	50	1	100



Obrázek č.12 Odborná péče

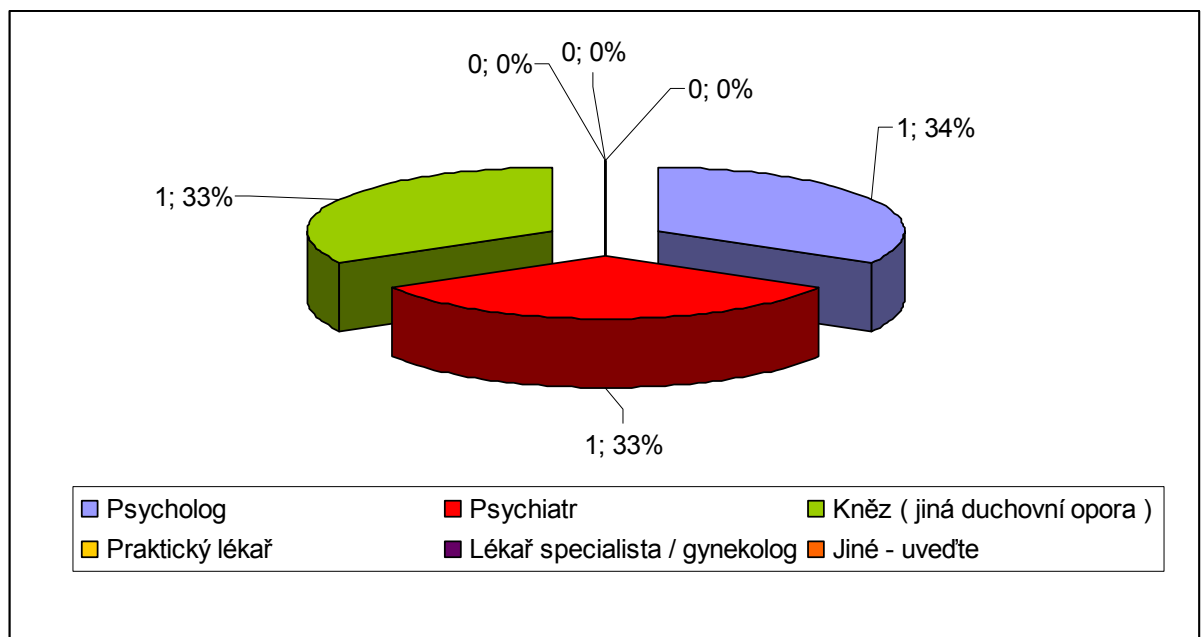
V naprosté většině respondentky odpověděly ne, tedy 47 dotazovaných, což je (94%). Pouze u 3 dotazovaných, což je (6%) byla odpověď ano.

Otázka č.13: Jestli jste odpověděla ano,kdo to byl?(možnost zvolit více odpovědí)

- a) psycholog
- b) psychiatr
- c) kněz (jiná duchovní opora)
- d) praktický lékař
- e) lékař specialista / gynekolog
- f) jiné – uveďte

Tabulka č.13 Odborná pomoc

Odpo věď	Poč et odpov ědí	Poč et odpov ědí (%)
Psycholog	1	33,3
Psychiatr	1	33,3
Kn ěz (jiná duchovní opora)	1	33,3
Praktický lékař	0	0
Lékař specialista / gynekolog	0	0
Jiné - uveďte	0	0



Obrázek č.13 Odborná pomoc

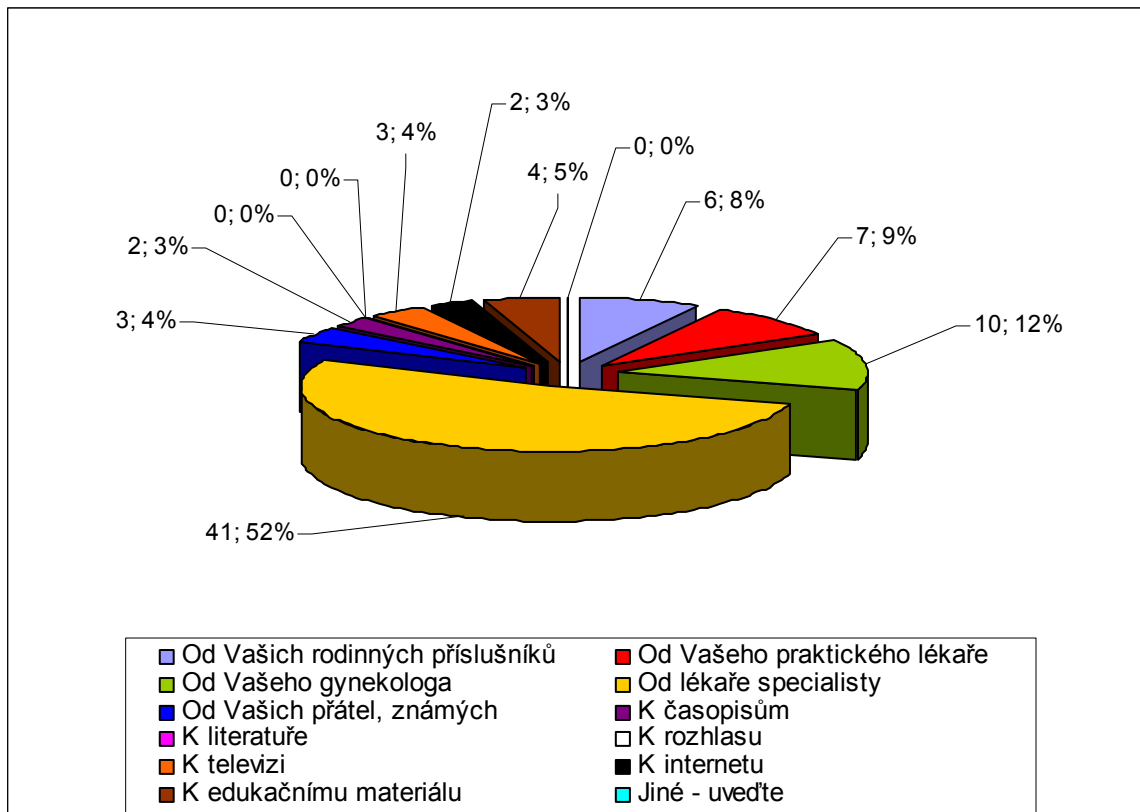
Pouze tři respondentky odpovídaly na tuto otázku, 1 (33,3%) respondentka zvolila psychologa, 2 dotazovaná psychiatra a poslední 3 kněze (jiná duchovní opora).

Otázka č.14: Ke kterým zdrojům informací máte největší důvěru?(zde je možnost zakřížkovat více odpovědí)

- a) Od Vašich rodinných příslušníků
- b) Od Vašeho praktického lékaře
- c) Od Vašeho gynekologa
- d) Od lékaře specialisty
- e) Od Vašich přátel, známých
- f) K časopisům
- g) K literatuře
- h) K rozhlasu
- i) K televizi
- j) K internetu
- k) K edukačnímu materiálu
- l) Jiné - uveďte

Tabulka č.14 Nejdůvěrnější zdroje informací

Odpověď	Počet odpovědí	Počet odpovědí (%)
Od Vašich rodinných příslušníků	6	7,7
Od Vašeho praktického lékaře	7	9
Od Vašeho gynekologa	10	12,8
Od lékaře specialisty	41	52,6
Od Vašich přátel, známých	3	3,8
K časopisům	2	2,6
K literatuře	0	0
K rozhlasu	0	0
K televizi	3	3,8
K internetu	2	2,6
K edukačnímu materiálu	4	5,1
Jiné - uveďte	0	0



Obrázek č.14 Nejdůvěrnější zdroje informací

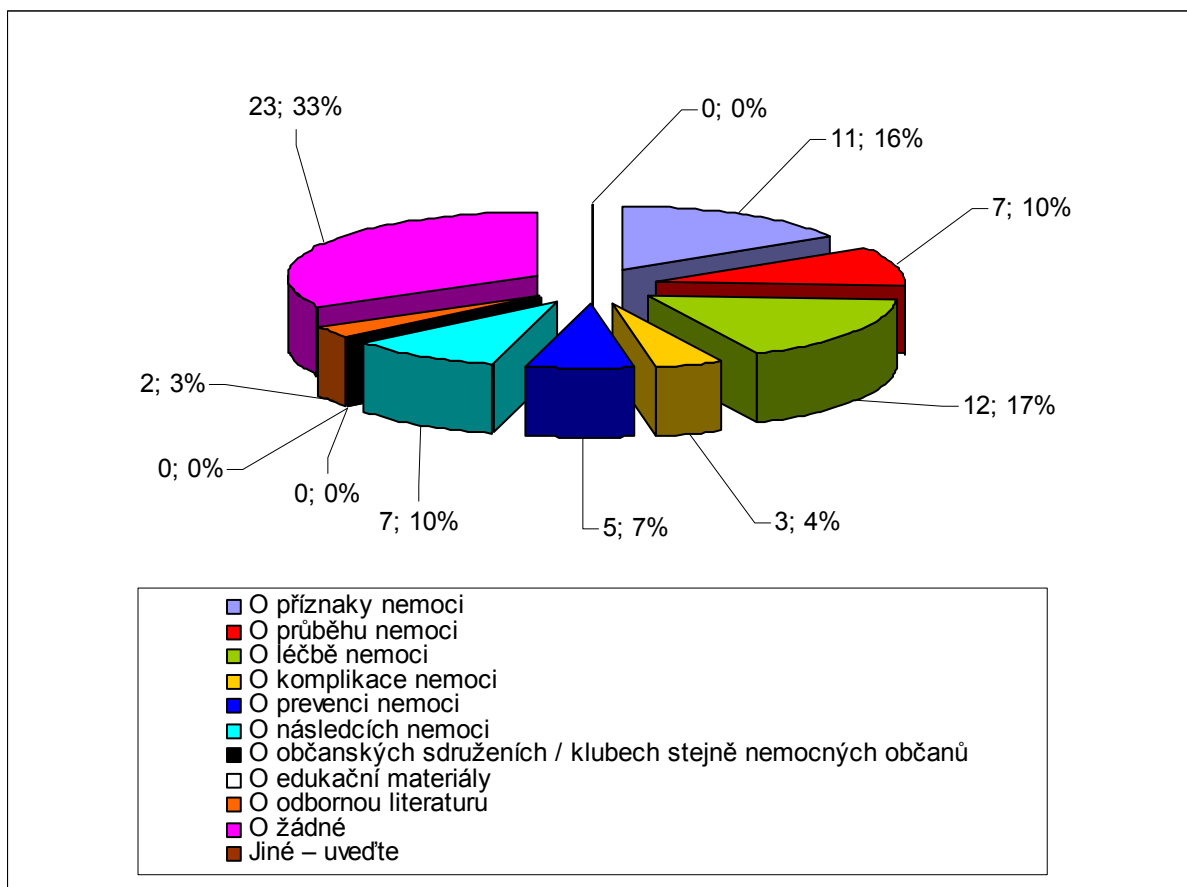
Největší důvěru mají k lékaři specialistovi 41 respondentek, tedy (52,6%), dále pak k jejich gynekologovi má 10 respondentek, což je (12,8%). 7, tedy (9%) respondentek věří svému praktickému lékaři, rodinným příslušníkům důvěřuje 6 dotazovaných, což je (7,7%). Edukačním materiálům věří 4 dotazované, tedy (5,1%). 3 respondentky, tedy (3,8%) mají důvěru k přátelům, televizi věří také 3 respondentky, což je (3,8%). Nejméně respondentky věří časopisům pouze 2, tedy (2,6%). K internetu mají také důvěru jen 2 respondentky, tedy (2,6%). Dotazované nemají důvěru k literatuře, rozhlasu. Na možnost jiné neodpověděl nikdo.

Otázka č.15: O jaké informace jste se nejvíce zajímala před onemocněním?(zde je možnost zvolit více odpovědí)

- a) O příznaky nemoci
- b) O průběhu nemoci
- c) O léčbě nemoci
- d) O komplikace nemoci
- e) O prevenci nemoci
- f) O následcích nemoci
- g) O občanských sdruženích / klubech stejně nemocných občanů
- h) O edukační materiály
- i) O odbornou literaturu
- j) O žádné
- k) Jiné – uveďte

Tabulka č.15 Zájem o informace před onemocněním

Odpověď	Počet odpovědí	Počet odpovědí (%)
O příznaky nemoci	11	15,7
O průběhu nemoci	7	10
O léčbě nemoci	12	17,1
O komplikace nemoci	3	4,3
O prevenci nemoci	5	7,1
O následcích nemoci	7	10
O občanských sdruženích / klubech stejně nemocných občanů	0	0
O edukační materiály	0	0
O odbornou literaturu	2	2,9
O žádné	23	32,9
Jiné – uveďte	0	0



Obrázek č.15 Zájem o informace před onemocněním

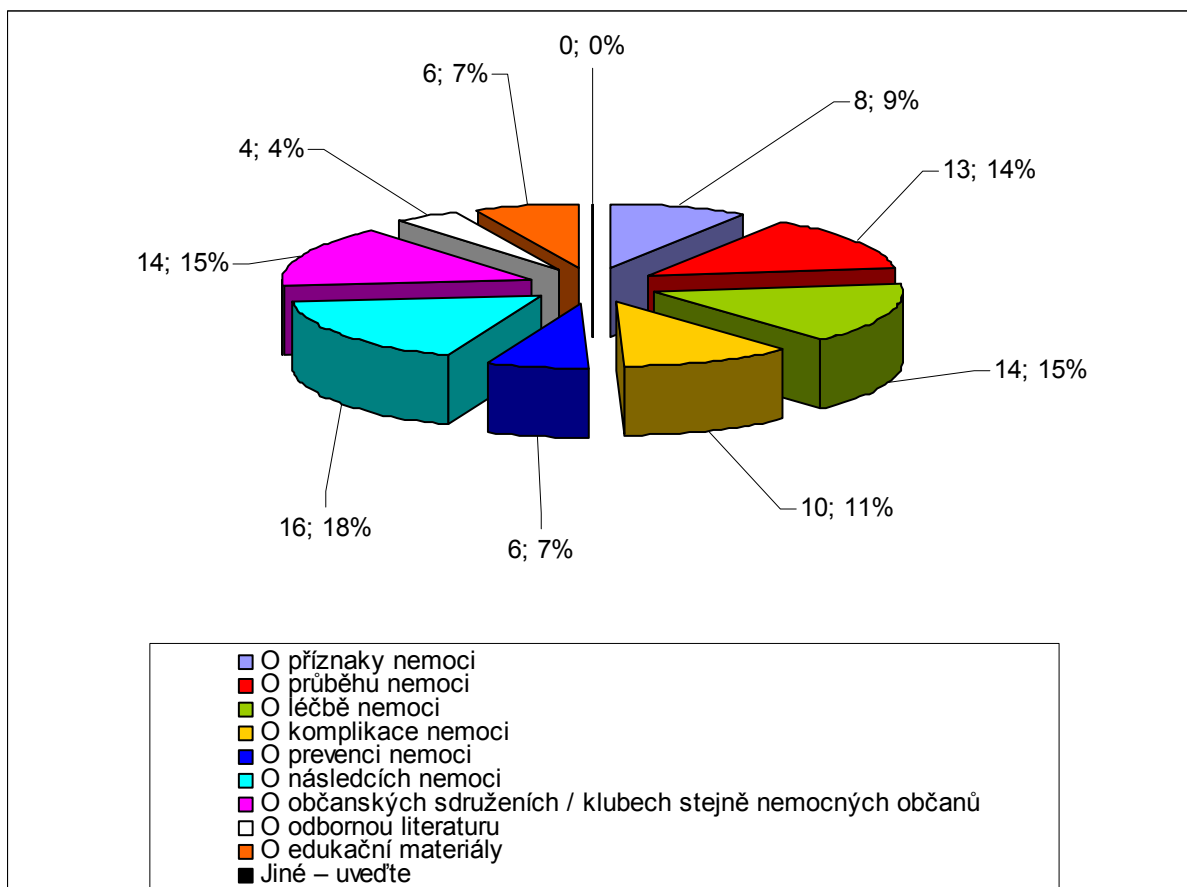
Před onemocněním se nezajímaly o žádné informace 23 respondentek, tedy (32,9%) . O léčbu nemoci se před onemocněním zajímalo 12 dotazovaných, což je (17,1%) respondentek. Dále 11 dotazovaných, tedy (15,7%) uvedlo, že se zajímalo o příznaky onemocnění. O průběh nemoci se zajímalo 7 respondentek, tedy (10%). O následky nemoci se také zajímalo 7 dotazovaných, tedy (10%). Pouze 5 respondentek, což je (7,1%) se zajímaly o prevenci nemoci. Nejméně se zajímaly respondentky o komplikace nemoci pouze 3 dotazované, tedy (4,3%), a také o odbornou literaturu jen 2 respondentky, tedy (2,9%). O občanská sdružení a edukační materiály se nezajímala před svým onemocněním ani jedna dotazovaná. Možnost jiné nevolil nikdo.

Otázka č.16: O jaké informace se nejvíce v současné době zajímáte?(zde je možnost zvolit více odpovědí)

- a) O příznaky nemoci
- b) O průběhu nemoci
- c) O léčbě nemoci
- d) O komplikace nemoci
- e) O prevenci nemoci
- f) O následcích nemoci
- g) O občanských sdruženích / klubech stejně nemocných občanů
- h) O odbornou literaturu
- i) O edukační materiály
- j) Jiné – uveďte

Tabulka č.16 Zájem o informace v současné době

Odpověď	Počet odpovědí	Počet odpovědí (%)
O příznaky nemoci	8	8,8
O průběhu nemoci	13	14,3
O léčbě nemoci	14	15,4
O komplikace nemoci	10	11
O prevenci nemoci	6	6,6
O následcích nemoci	16	17,5
O občanských sdruženích / klubech stejně nemocných občanů	14	15,4
O odbornou literaturu	4	4,4
O edukační materiály	6	6,6
Jiné – uveďte	0	0



Obrázek č.16 Zájem o informace v současné době

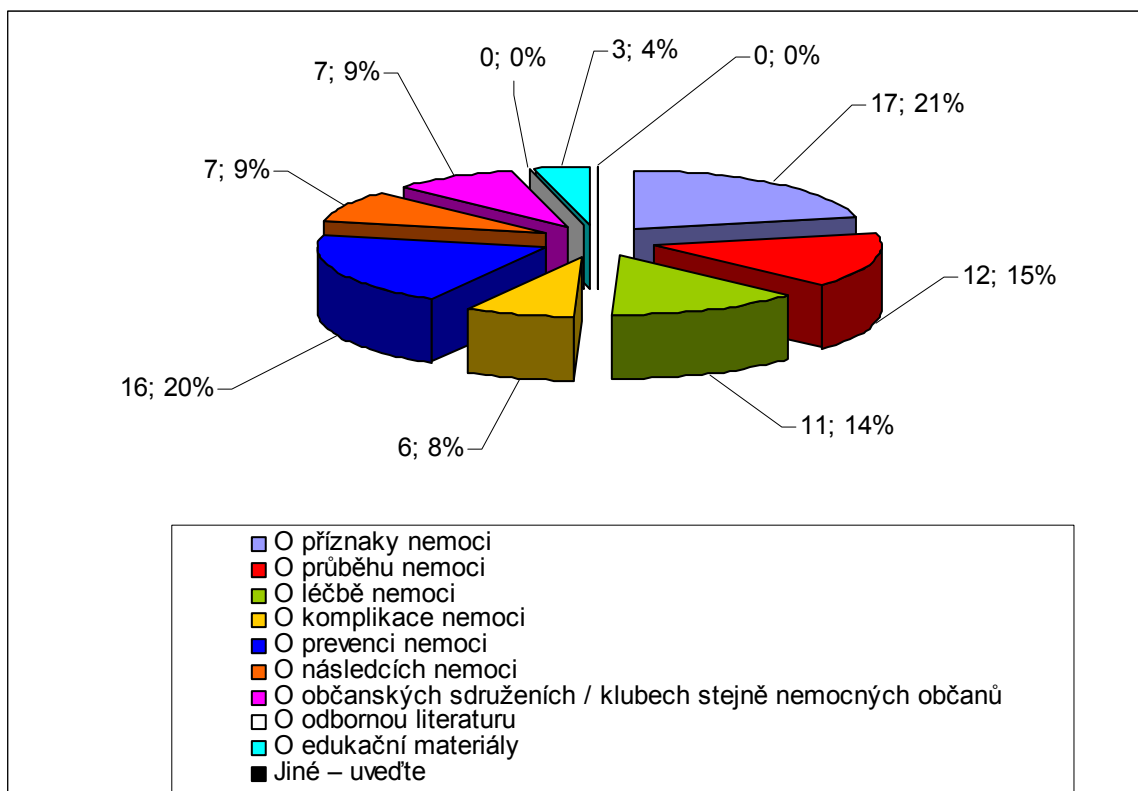
V současné době se nejvíce respondentek zajímá o následky onemocnění tedy 16 (17,5%) respondentek o informace týkající se občanských sdruženích 14(15,4%) a o léčbu nemoci také 14 (15,4%) dotazovaných.13 (14,3%) dotazovaných se zajímá o průběh nemoci.O komplikace nemoci 10 (11%) dotazovaných.O příznaky onemocnění se zajímá pouze 8 (8,8%) dotazovaných.O prevenci onemocnění se zajímá 6 (6,6%) respondentek.O edukační materiály také 6 (6,6%) dotazovaných.4 (4,4%) dotazované se zajímají o odbornou literaturu. Možnost jiné nikdo nezvolil.

Otázka č.17: Jaký zdroj informací byste dle vlastních zkušeností nabídla osobám ve svém okolí v rámci prevence tohoto onemocnění?(zde je možnost vybrat více odpovědí)

- a) O příznacích nemoci
- b) O průběhu nemoci
- c) O léčbě nemoci
- d) O komplikacích nemoci
- e) O prevenci nemoci
- f) O následcích nemoci
- g) O občanských sdruženích / klubech stejně nemocných občanů
- h) O odbornou literaturu
- i) O edukační materiály
- j) Jiné – uveďte

Tabulka č.17 Nabídka informací pro ostatní osoby

Odpověď	Počet odpovědí	Počet odpovědí (%)
O příznaky nemoci	17	21,5
O průběhu nemoci	12	15,2
O léčbě nemoci	11	13,9
O komplikace nemoci	6	7,6
O prevenci nemoci	16	20,3
O následcích nemoci	7	8,9
O občanských sdruženích / klubech stejně nemocných občanů	7	8,9
O odbornou literaturu	0	0
O edukační materiály	3	3,8
Jiné – uveďte	0	0



Obrázek č.17 Nabídka informací pro ostatní osoby

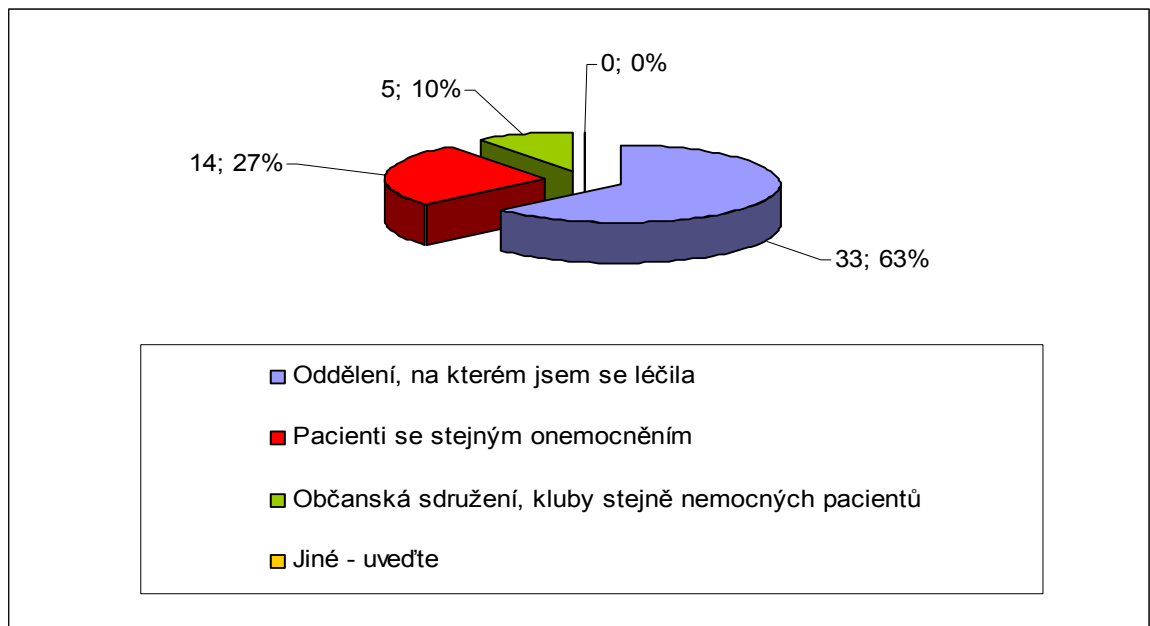
V rámci prevence tohoto onemocnění by 17 respondentek, tedy (21,5%) nabídlo osobám ve svém okolí informace o příznacích ,16 dotazovaných, což je (20,3%) se shodlo o informacích o prevenci tohoto onemocnění.O průběhu nemoci by veřejnost v rámci prevence informovalo12 respondentek, tedy (15,2%).O léčbě nemoci by informovalo své okolí 11 respondentek, tedy (13,9%).O následcích nemoci by informovali okolí 7 dotazovaných , což je (8,9%). Dále 7 respondentek, tedy (8,9%) by nabídlo okolí informace o občanských sdruženích.6 dotazovaných , což je (7,6%) by nabídlo informace týkající se komplikací onemocnění svému okolí.Nejméně respondentek by nabídlo svému okolí informace o edukačních materiálech, pouze 3 dotazované , tedy (3,8%). Informace pro osoby ve svém okolí by nikdo nenabídnul z odborné literatury.Možnost jiné nebyla vyplněna.

Otázka č.18: Kdo Vám nejlépe poradil při výběru kompenzačních pomůcek(epiteza, paruka)?(zde je možnost zvolit více odpovědí)

- a) Oddělení, na kterém jsem se léčila
- b) Pacienti se stejným onemocněním
- c) Občanská sdružení, kluby stejně nemocných pacientů
- d) Jiné - uveďte

Tabulka č.18 Výběr kompenzačních pomůcek

Odpověď	Počet odpovědí	Počet odpovědí (%)
Oddělení, na kterém jsem se léčila	33	63,5
Pacienti se stejným onemocněním	14	27
Občanská sdružení, kluby stejně nemocných pacientů	5	9,6
Jiné - uveďte	0	0



Obrázek č.18 Výběr kompenzačních pomůcek

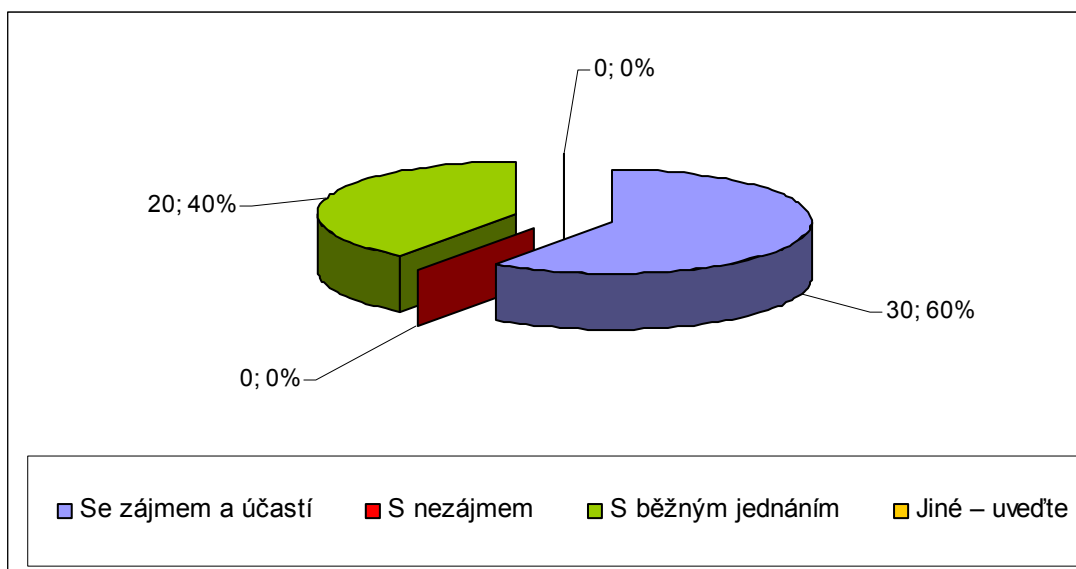
Respondentkám při výběru kompenzačních pomůcek nejvíce pomohlo oddělení, kde se léčily, odpovědělo tak 33 dotazovaných, což je (63,5%), dále pak pacienti se stejným onemocněním poradily 14 respondentkám, což je (27%) při výběru kompenzačních pomůcek. 5 respondentkám, tedy (9,6%) pomohla při výběru občanská sdružení. Možnost jiné nikdo nezvolil.

Otázka č.19: S jakým jednáním jste se setkala při výběru kompenzačních pomůcek?

- a) Se zájmem a účastí
- b) S nezájmem
- c) S běžným jednáním
- d) Jiné – uveďte

Tabulka č.19 Jednání při výběru kompenzačních pomůcek

Odpověď	Počet odpovědí	Počet odpovědí (%)
Se zájmem a účastí	30	60
S nezájmem	0	0
S běžným jednáním	20	40
Jiné – uveďte	0	0



Obrázek č.19 Jednání při výběru kompenzačních pomůcek

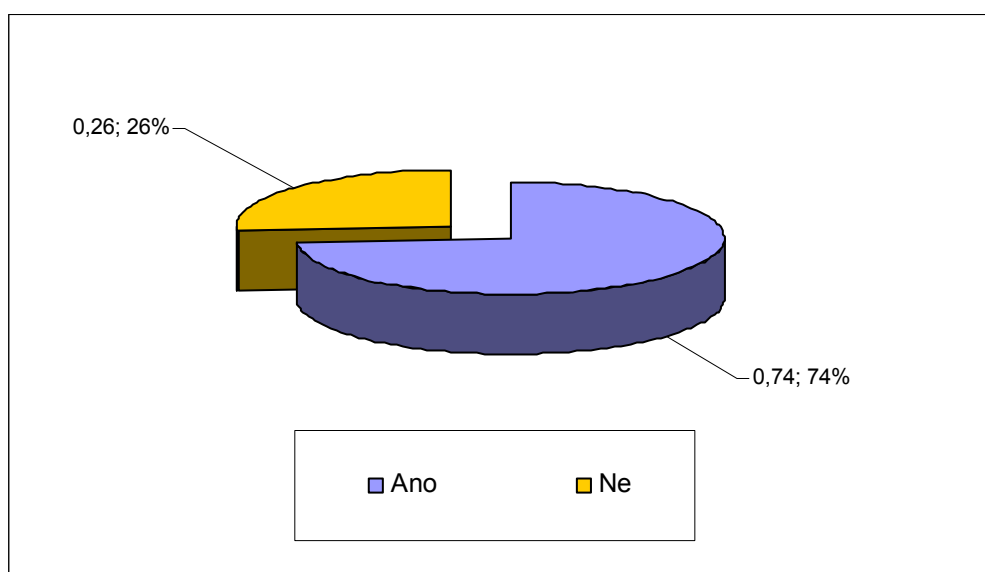
Při výběru kompenzačních pomůcek se 30 dotazovaných, což je (60%) setkala se zájmem a účastí, 20 respondentek, tedy (40%) uvedlo běžné jednání. S nezájmem se nesešla žádná respondentka. Variantu jiné nikdo nezvolil.

Otázka č.20: Byla při výběru kompenzačních pomůcek zachována intimita?

- a) Ano
- b) Ne

Tabulka č.20 Zachování intimity

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost	Procenta (%)
Ano	37	0,74	74
Ne	13	0,26	26
Celkem	50	1	100



Obrázek č.20 Zachování intimity

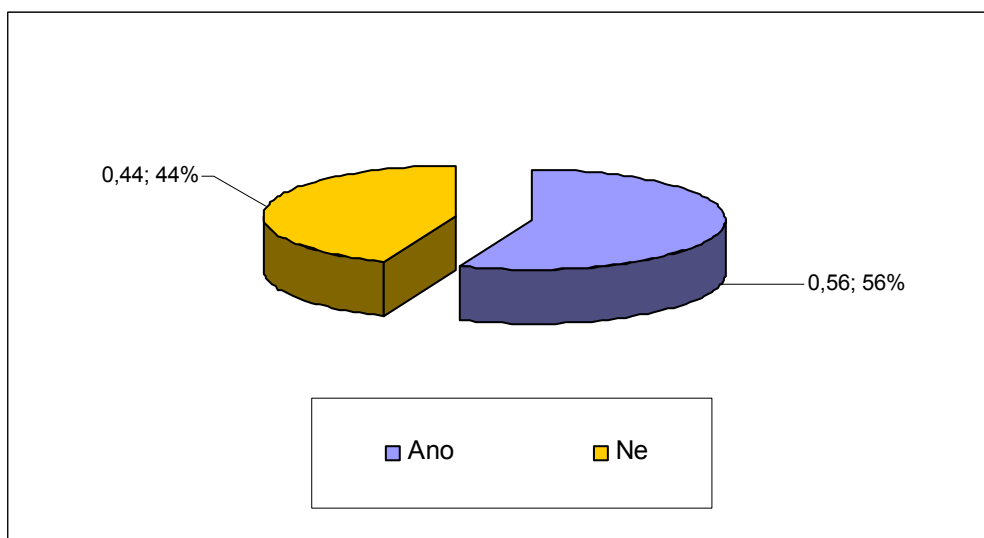
Při výběru kompenzačních pomůcek byla zachována intimita u 37 dotazovaných, což je (74%), pouze 13 respondentek, tedy (26%) odpovědělo, že nebyla zachována intimita.

Otázka č.21: Měla jste možnost většího výběru firem, které nabízejí ordinované kompenzační pomůcky?

- a) Ano
- b) Ne

Tabulka č.21 Možnost výběru kompenzačních pomůcek

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost	Procenta (%)
Ano	28	0,56	56
Ne	22	0,44	44
Celkem	50	1	100



Obrázek č.21 Možnost výběru kompenzačních pomůcek

Možnost výběru firem, které nabízejí kompenzační pomůcky mělo 28 dotazovaných, tedy (56 %), 22 respondentek, což je (44%) tuto možnost neměly.

4 Diskuze

Na začátku výzkumu jsem si stanovila 4 výzkumné záměry, které jsem se snažila svým výzkumem potvrdit. Po vyhodnocení jednotlivých dotazníků jsem se zaměřila na porovnání výsledků s mými výzkumnými záměry, a zjistit zda se mi potvrdily nebo vyvrátily.

1. Předpokládám , že většina klientek se nezúčastňovala před zjištěním onemocnění pravidelných preventivních prohlídek.

Jak je již z grafu patrné tento výzkumný záměr se mi nepotvrdil. Z 50 respondentek uvedlo 27 respondentek, tedy 54%, že se zúčastňovala pravidelných preventivních prohlídek. Z toho vyplývá, že 23 respondentek, tedy 46% se nezúčastňovalo pravidelných preventivních prohlídek. Myslím si, že tento výsledek je způsoben zvýšenou informovaností o prevenci karcinomu prsu. V předcházení vzniku karcinomu prsu se řadí pravidelné preventivní prohlídky na první místo. Také ženy začínají chápat význam pravidelných preventivních prohlídek.

2. Po zjištění diagnózy byla klientkám největší oporou rodina

Tento výzkumný záměr se mi potvrdil. Rodina byla pro 41 respondentek, tedy 65%, největší opora. Druhou nejčastější oporou byli příbuzní a přátelé u 13 dotazovaných, tedy 20,6%. Je zarážející, že jen 5 respondentek, tedy 8% našlo oporu ve zdravotnickém personálu, pro 2 dotazované, což je 3,2% se stal oporou lékař. Kladu si otázku, proč to tak je? Domnívám se, že zdravotníkům chybí informace, jak komunikovat s onkologickým pacientem. Proto se stává, že se komunikaci s klientem vyhýbají. Dalším faktorem je nedostatek času věnovat se těmto klientům. Možnost kněz – jiná duchovní opora vyhledaly 2 respondentky, tedy 3,2%. Tuto možnost sice zvolily jen 2 respondentky, ale myslím si že je to důležitá informace pro nás zdravotníky. Nezapomínat nabídnout tuto duchovní oporu.

Varianta psycholog, psychiatr a jiné nebyla využita.

3. Předpokládám , že většina klientek nevyužívá odbornou pomoc psychologa

Tento výzkumný záměr se mi v naprosté většině případů potvrdil. Z 50 respondentek pouhé 3, tedy 6% odpověděly, že vyhledaly odbornou pomoc. Zbývající část 47 respondentek, tedy 96% odbornou pomoc nevyhledaly.

Vysvětluji si tento výsledek nedostatkem psychologů na odděleních, ale také nedostatečnou nabídkou jejich pomoci. Dále řada lidí se ostýchá navštívit psychologa. V naší společnosti není běžné požádat o pomoc psychologa.

4. Klientky mají největší důvěru ke svým gynekologům, jako zdroji informací.

Tento výzkumný záměr se mi nepotvrdil. Nejvíce klientky důvěřují lékaři specialistovi, odpovědělo tak 42 respondentek, tedy 52,6%. Svému gynekologovi věří 10 klientek, tedy 12,8%. Praktickému lékaři věří 7 respondentek, tedy 9%. 6 respondentek, což je 7,7 % důvěřuje jako zdroji informací rodinným příslušníkům. Možnost edukační materiály zvolily 4 respondentky, tedy 5,1%. Pouze 3 klientky, tedy 3,8% důvěřují přátelům. Informacím v televizi věří také 3, tedy 3,8 %.

Pouze 2 respondentky, tedy 2,6% věří informacím v časopisech. Ten samý počet respondentů, důvěřuje internetu. Literatuře a rozhlasu nevěří žádná respondentka.

5 Závěr

Nádory prsu patří mezi nejčastější nádorová onemocnění u žen, a proto představují závažný zdravotní problém.

Závěrem bych ráda zhodnotila hlavní cíl své práce. Myslím si, že se prevenci a informovanosti věnuje velká pozornost, ale tento výzkum mě o tom nepřesvědčil. Stále je potřeba ženy informovat o důležitosti prevence vzniku karcinomu prsu.

Proto jsem stanovila návrh a opatření v prevenci nádorového onemocnění prsu:

1. Důrazné dodržování docházky na preventivní prohlídky dané legislativou České republiky včetně mamografie
2. Prevence zaměřená na samovyšetření prsů
3. Široká informační kampaň (letáky, edukační materiály, brožury, přednášky)

Pozitivní přínosem je Klub onkologických nemocných KON v Pardubicích, který pomáhá pacientům po onkologické léčbě vyrovnat se svým postižením po fyzické a psychické stránce. Přínos spočívá v předávání osobních zkušeností mezi pacienty/klienty.

Klub onkologicky nemocných v Pardubicích se nachází v nádražní hale pardubického nádraží. Setkání se členy klubu bylo pro mě velkým přínosem. Někteří členové si bez klubu nedokáží svůj život představit.

Mým dalším cílem bylo zjistit jaká je úroveň edukačních materiálů pro pacienty/klienty na onkologickém a radiologickém oddělení Pardubické krajské nemocnice a.s. Zjistila jsem, že pacienti nemají ani potřebné ani ucelené informace.

Na základě tohoto zjištění jsem po dohodě s vedením oddělení navrhla informační leták, který uvádím v příloze mé bakalářské práce č.2. Tento návrh letáku sumarizuje potřebné informace pro pacienty léčící se na onkologickém a radiologickém oddělení. Po schválení tohoto návrhu vedením Pardubické krajské nemocnice a.s., bude uvolněn do užívání do konce měsíce května 2009.

6 Seznam bibliografických citací

1. Daneš, J. a kol. *Základy mamografie*. 1.vyd. Praha: X-Egem, s.r.o., 2002. ISBN 80-7199-062-0.
2. Englová, D. *Možnosti chirurgického řešení karcinomu prsní žlázy*. *Chirurgie* ,2005,roč.7,č.2, s.129-134.
3. Hartl, P.; Hartlová , H. *Psychologický slovník*. 1.vyd Praha: Portal s.r.o., 2000. ISBN 80-7178-303-X
4. Holubová, A. *Sestra v prevenci a včasné diagnostice nádorových onemocnění*. *Sestra*, 2007, roč.17 , č. 5 ,s. 52
5. Hussainová, M. *Praktický rádce pro ženy po operaci rakoviny prsu*. 1. vyd. Praha: Erika , 1993. ISBN 80-85612-26-7.
6. Jandorová, V.; Červinka ,V.; Semorádová, Z. *Boj s karcinomem prsu*. *Sestra* ,2008, roč.18 , č.6 ,s.26-27.
7. Klener, P.; Vorlíček, J. *Podpůrná léčba v onkologii*. 1 vyd. Praha: Galén , 1998. ISBN 80-902501-2-2.
8. Klener, P. *Klinická onkologie*. Praha: Galén , 2002. ISBN 80-246-0468-X.
9. Konopásek, B.; Petrželka, L. *Karcinom prsu*. 1.vyd. Praha: Galén , 1997. ISBN 80-85824-66-3.
10. Koutecký, J. a spolupracovníci. *Klinická onkologie*. 1. vyd. Praha: Riopress, 2004. ISBN 80-86221-77-6.

11. Křivohlavý, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, spol. s.r.o., 2002. ISBN 80-247-0179-0.
12. Kutnohorská, J. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-2069-2.
13. Marie, E. N.; Mallat, J. *Anatomie lidského těla*. 1. vyd. Brno: CP Books, a.s., 2005. ISBN 80-251-0066-9.
14. Michnovicz, J. *Rakovina prsu a zdravá výživa*. Praha: Pragma, 2002, ISBN 80-7205-910-6.
15. Payne, J. a kol. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2005. ISBN 80-7254-657-0.
16. Strnad, P.; Daneš J. *Nemoci prsu pro gynekology*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, spol. s.r.o., 2001, ISBN 80-7169-714-1.
17. Tschuschke, V. *Psychoonkologie – Psychologické aspekty vzniku a zvládnutí rakoviny*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2004, ISBN 80-7178-826-0
18. Vymětal, J. *Úvod do psychoterapie*. 1. vyd. Praha: GRADA Publishing a.s., 2003, ISBN 80-247-0253-3.
19. Walló, O. *Sekundární zisky – neutíkejte před rakovinou prsu*. 1. vyd. Praha: Gutenberg, 2005, ISBN 80-86349-21-7.
20. Dostupný z WWW: http://www.koc.cz/pro_lekare/identifikace_zen_s_rizikem_karcinomu_prsu.html, poslední aktualizace 12.3 2008

7 Seznam příloh

Příloha číslo 1 - Dotazník

Příloha číslo 2- Informační leták pro potřeby onkologie a radiologie

Dotazník

Vážená paní,

jmenuji se Zuzana Kostková a jsem studentkou bakalářského oboru ošetrovatelství na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice v Pardubicích. Dovoluji si Vás požádat o vyplnění následujícího dotazníku, který je důležitou součástí mé bakalářské práce na téma: „Psychosociální péče o ženy po mastektomii“.

Dotazník je anonymní a se všemi získanými informacemi budu nakládat dle zákona

č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

Děkuji za spolupráci Zuzana Kostková

(pokud není uvedeno jinak, označte pouze jednu možnou odpověď vepsáním X do barevně označeného pole, v případě slovní odpovědi vepište text do volného řádku v barevném poli)

1. Je Vám	
<input type="checkbox"/>	do 30 let
<input type="checkbox"/>	30 – 40 let
<input type="checkbox"/>	40 – 50 let
<input type="checkbox"/>	50 – 60 let
<input type="checkbox"/>	60 – 70 let
<input type="checkbox"/>	nad 70 let

2. Onemocněl ve Vaší rodině někdo nádorovým onemocněním prsu?	
<input type="checkbox"/>	ano
<input type="checkbox"/>	ne
<input type="checkbox"/>	nevím

3. Zúčastnila jste se před Vaším onemocněním pravidelných preventivních prohlídek?	
<input type="checkbox"/>	ano
<input type="checkbox"/>	ne

4. Jestli jste odpověděla ano, o jaká vyšetření se jednalo?(zde je možnost zvolit více odpovědí)	
<input type="checkbox"/>	samovyšetření prsů
<input type="checkbox"/>	mamografie prsů
<input type="checkbox"/>	ultrazvukové vyšetření prsů
<input type="checkbox"/>	biopsie prsů
<input type="checkbox"/>	laboratorní vyšetření (nádorové markery)
<input type="checkbox"/>	jiné - uveďte

5. Zajímala jste se aktivně o tuto chorobu před Vaším onemocněním?	
<input type="checkbox"/>	ano
<input type="checkbox"/>	ne

6. Odkud jste získávala informace?(zde je možnost vybrat více odpovědí)	
---	--

	od Vašich rodinných příslušníků
	od Vašeho praktického lékaře
	od Vašeho gynekologa
	od lékaře specialisty
	od Vašich známých, přátel
	z časopisů
	z jiné literatury
	z rozhlasu
	z televize
	z internetu
	z edukačních materiálů

7. Ovlivnily tyto informace Váš přístup k Vaší nemoci?	
	ano
	ne

8. Jestli jste odpověděla ano, jakým způsobem?(zde je možnost zvolit více odpovědí)	
	navštívil a jsem svého praktického lékaře
	navštívila jsem svého gynekologa
	navštívila jsem lékaře specialistu
	zapojila jsem se do preventivního programu
	prováděla jsem si samovyšetření prsů
	neudělala jsem nic
	jiné - uveďte

9. Nabídl Vám Váš praktický lékař nebo jiný lékař specialista bez Vaší žádosti preventivní vyšetření prsů?	
	ano
	ne

10. Jak jste prožívala přijetí diagnózy?(zde je možnost zvolit více odpovědí)	
	byla jsem v šoku
	čekala jsem to
	nečekala jsem to
	zdánlivě apaticky a netečně
	popřela jsem diagnózu
	nevěřila jsem lékaři
	žádný z těchto pocitů jsem neprožíval/a

11. Kdo Vám byl největší oporou?(zde je možnost vybrat více odpovědí)	
	rodina
	příbuzní a přátelé
	lékař/ka
	zdravotnický personál
	psycholog
	psychiatr
	kněz (jiná duchovní opora)
	jiné - uveďte

12. Vyhledala jste odbornou péči ke zlepšení psychické situace?	
--	--

	ano
	ne

13. Jestli jste odpověděla ano, kdo to byl?	
	psycholog
	psychiatr
	kněz (jiná duchovní opora)
	praktický lékař
	lékař specialista/gynekolog
	jiné - uveďte

14. Ke kterým zdrojům informací máte největší důvěru?(zde je možnost zvolit více odpovědí)	
	od Vašich rodinných příslušníků
	od Vašeho praktického lékaře
	od Vašeho gynekologa
	od lékaře specialisty
	od Vašich známých, přátel
	k časopisům
	k literatuře
	k rozhlasu
	k televizi
	k internetu
	k edukačním materiálům
	jiné - uveďte

15. O jaké informace jste se nejvíce zajímala před onemocněním?(zde je možnost vybrat více odpovědí)	
	o příznaky nemoci
	o průběhu nemoci
	o léčbě nemoci
	o komplikace nemoci
	o prevenci nemoci
	o následcích nemoci
	o občanských sdruženích/klubech stejně nemocných občanů
	o edukační materiály
	o odbornou literaturu
	o žádné
	jiné - uveďte

16. O jaké informace se v současné době nejvíce zajímáte?(zde je možnost zvolit	
--	--

více odpovědí)	
	o příznaky nemoci
	o průběhu nemoci
	o léčbě nemoci
	o komplikace nemoci
	o prevenci nemoci
	o následcích nemoci
	o občanských sdruženích/klubech stejně nemocných občanů
	o odbornou literaturu
	o edukační materiály
	jiné - uveďte

17. Jaký zdroj informací byste dle svých zkušeností nabídla osobám ve svém okolí v rámci prevence tohoto onemocnění?(možnost vybrat více odpovědí)	
	o příznacích nemoci
	o průběhu nemoci
	o léčbě nemoci
	o komplikacích nemoci
	o prevenci nemoci
	o následcích nemoci
	o občanských sdruženích/klubech stejně nemocných občanů
	odbornou literaturu
	edukačních materiály
	jiné - uveďte

18. Kdo Vám nejlépe poradil při výběru kompenzačních pomůcek (epitéza, paruka)?(zde je možnost zvolit více odpovědí)	
	oddělení, na kterém jsem se léčila
	pacienti se stejným onemocněním
	občanská sdružení, kluby stejně nemocných pacientů
	jiné - uveďte

19. S jakým jednáním jste se setkala při výběru kompenzačních pomůcek?	
	se zájmem a účastí
	s nezájmem
	s běžným jednáním
	jiné - uveďte

20. Byla při výběru kompenzačních pomůcek zachována intimita?	
	ano
	ne

21. Měla jste možnost většího výběru firem, které nabízejí ordinované kompenzační pomůcky ?	
	ano
	ne

Prostor pro případné komentáře:

Děkuji mnohokrát za vyplnění dotazníku.

VÁS INFORMUJE



Prevence, diagnostika a léčba v Pardubicích

- Oddělení radiační a klinické onkologie Pardubické krajské nemocnice, a.s.
tel.: 466 016 406
- Chemoterapeutická ambulance Multiscan, s.r.o., budova č. 22,
- ordinační doba 8 – 15 h
- Ambulance I., budova ozařoven Multiscan, s.r.o.,
- ordinační doba 8 – 15 h
- Radioterapeutická ambulance II. Multiscan, s.r.o., (dispenzární ambulance), budova proti hlavní vjízdce v přízemí
- ordinační doba od 8,00 – 15,00 h

Prevence, diagnostika a léčba v Pardubickém kraji

- Chemoterapeutická ambulance Multiscan, s.r.o., Nemocnice Ústí nad Orlicí
tel.: 465 710 414
- Chemoterapeutická ambulance Multiscan, s.r.o. Nemocnice Chrudim
tel.: 469 653 336
- Chemoterapeutická ambulance Multiscan, s.r.o., Nemocnice Svitavy
tel.: 461 569 275

Podpůrná psychoterapie:

- Klinický psycholog, Pardubická krajská nemocnice, a.s. Mgr. Vít Hoigr,
tel.: 466 016 608
e-mail: vit.hoigr@nemocnice-pardubice.cz

Občanské organizace pomáhající onkologickým pacientům:

- KON, Klub onkologicky nemocných -
www.con.cz
- Aliance žen s rakovinou prsu
www.breastcancer.cz
www.rakovina-prsu.cz

Prevence a léčba lymfédému:

- www.lymfedem.cz
- Kožní oddělení, Pardubická krajská nemocnice, a.s.
tel.: 466 014 405
- Centrum pro terapii lymfédému, MUDr. Hana Houdová,
ul. J. Jabůrkové 227, 530 09 Pardubice,
Trnová, tel.: 466 648 436
Centrum rehabilitace: tel.: 466 016 508

Kompenzační pomůcky:

- Zdravotnické potřeby Pardubice, v.o.s.
ulice 17. listopadu č.p. 237, Pardubice,
tel.: 466 511 693
- Zdravotnické potřeby Naturelle
ulice Jana Palacha č.p.1639, Pardubice,
tel.: 466 303 910
- Zdravotnické potřeby Merkat
ulice Smilova č.p. 337, Pardubice,
tel.: 466 612 127

Prodejna - paruky:

- Obchodní dům Tesco (přízemní roh o.d.)
Pardubice,
tel.: 495 072 325

