

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Informovanost o možnostech zdravotně sociální péče  
o pacientky s karcinomem prsu  
Anna Jirovská

Bakalářská práce  
2015

---

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2013/2014

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Anna Jirovská**  
Osobní číslo: **Z12346**  
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**  
Studijní obor: **Zdravotně-sociální pracovník**  
Název tématu: **Informovanost o možnostech zdravotně sociální péče o pacientky s karcinomem prsu**  
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

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

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

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

1. ABRAHÁMOVÁ, Jitka. a kol. Co byste měli vědět o rakovině prsu. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3063-9.
2. ABRAHÁMOVÁ, Jitka; DUŠEK, Ladislav. Možnosti včasného záchytu rakoviny prsu. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0499-4.
3. COUFAL, Oldřich; FAIT, Vuk. Chirurgická léčba karcinomu prsu. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3641-9.
4. HLADÍKOVÁ, Zuzana. Diagnostika a léčba onemocnění prsu. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2009. ISBN 978-80-244-2268-8.
5. SKOVAJSOVÁ, Miroslava. O rakovině prsu beze strachu. 1. vyd. Praha: Mladá Fronta, 2011. ISBN 978-80-204-2184-5.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Kateřina Peřinová**  
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. října 2013**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **17. července 2015**

  
prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.  
děkan

L.S.

  
Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 27. března 2015

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 dne 17. 5. 2015

Anna Jirovská

**Poděkování:**

Ráda bych tímto poděkovala Mgr. Kateřině Peřinové za odborné vedení mé bakalářské práce, dále pak za ochotu a trpělivost při konzultacích a také za cenné rady při zpracování této práce.

## **ANOTACE**

Tato práce pojednává o informovanosti studentů o možnostech zdravotně sociální péče o pacientky s karcinomem prsu.

V teoretické části se zaměřuji především na prevenci, diagnostiku, léčbu a sociální podporu žen s karcinomem prsu.

Ve výzkumné části zhodnotím výsledky dotazníkového šetření pomocí grafů, následně své výsledky porovnám s jinými výzkumy a na závěr shrnu veškeré poznatky a zhodnotím naplnění cílů.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Karcinom prsu, onkologická léčba, diagnostické metody, sociální podpora, sociální dopady, organizace.

## **TITTLE**

Awareness of possibilities of health and social care for patients with breast cancer

## **ANNOTATION**

This bachelor thesis discusses a knowledge of students about social and health care a breast cancer.

In the theoretical part I aim on prevention, diagnosis, treatment and social support of women with a breast cancer.

In the research part I will evaluate the results of the survey with graphs, then results are compared with other researches and I will also summarize all the findings and evaluate the fulfillment of objectives.

## **KEYWORDS**

Breast cancer, onkology treatment, diagnostic methods, social care, social impact, organization.

## Obsah

0 Úvod.....	9
1 Cíle práce .....	10
I. Teoretická část .....	11
2 Zdravotní péče v onkologii .....	11
2.1 Definice maligního nádoru .....	11
2.2 Specifikace karcinomu prsu .....	11
2.3 Rizikové faktory karcinomu prsu .....	11
2.4 Prevence rakoviny prsu .....	12
2.4.1 Samovyšetření prsu.....	13
2.4.2 Screening .....	13
2.5 Příznaky.....	13
2.6 Diagnostické metody .....	14
2.7 Léčba .....	16
3 Zdravotně sociální péče v onkologické péči.....	18
3.1 Vymezení sociálních služeb .....	19
3.2 Finanční a sociální pomoc .....	19
3.3 Organizace pomáhající ženám s rakovinou prsu .....	22
3.4 Kampaně podporující ženy s rakovinou prsu .....	23
4 Psychosociální rehabilitace.....	24
II. Výzkumná část.....	26
5 Výzkumné otázky: .....	26
6 Metodika .....	27
7 Vyhodnocení výsledků .....	28
8 Diskuze .....	45
9 Závěr .....	50
10 Zdroje.....	51
11 Přílohy .....	55

## Seznam obrázků

Obrázek 1: Graf Studijní obor .....	28
Obrázek 2: Graf Definice karcinomu prsu .....	29
Obrázek 3: Graf Vyhledávání informací o dané problematice.....	30
Obrázek 4: Graf získávání informací.....	31
Obrázek 5: Graf Informovanost o karcinomu prsu.....	32
Obrázek 6: Graf Organizace pomáhající ženám s karcinomem prsu .....	33
Obrázek 7: Graf Znalost organizací.....	33
Obrázek 8: Graf Nárok na nemocenskou .....	34
Obrázek 9: Graf Invalidní důchod .....	35
Obrázek 10: Graf Lázeňská léčba.....	36
Obrázek 11: Graf Náhrada cestovních nákladů .....	37
Obrázek 12: Graf Rekvalifikační kurz.....	38
Obrázek 13: Graf Test Oncotype DX .....	39
Obrázek 14: Graf Známé osobnosti.....	40
Obrázek 15: Graf Znalost známých osobností .....	40
Obrázek 16: Graf Kampaň.....	41
Obrázek 17: Graf Znalost kampaní .....	41
Obrázek 18: Graf Rizikové faktory .....	42
Obrázek 19: Graf Screeningový program.....	43
Obrázek 20: Graf Mamografické vyšetření .....	44



## 0 Úvod

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou karcinomu prsu, a to zejména informovaností studentů o možnostech zdravotně sociální péče o pacientky s karcinomem prsu. Domnívám se, že je toto téma neustále aktuální, už jenom z toho důvodu, že si onemocnění karcinomem prsu stále drží své prvenství v nádorových onemocněních žen v České republice. I přes to, že mortalita klesá, incidence neustále stoupá.

Léčba a zdravotnická péče o onkologicky nemocné se ustavičně rozvíjejí. Mnoho lidí má osobní zkušenosti s onkologickým onemocněním a mezi širokou veřejností jsou již velice známé pojmy jako např. chemoterapie či ozařování. Co však mnoho jedinců nezná, je právě sociální péče o onkologicky nemocné, přitom i sociální oblast stále prochází novými změnami a neustálým vývojem. Pro ženy trpící karcinomem prsu je sociální péče v některých případech téměř nezbytná.

Mým hlavním cílem bylo zjistit míru informovanosti studentů Fakulty zdravotnických studií o podpoře žen s karcinomem prsu. Domnívám se, že většina studentů již má zkušenosti s onkologicky nemocnými z odborných praxí, a že je na místě, aby dokázali těmto pacientům poskytnout radu a případně je odkázat na sociálního pracovníka.

V teoretické části se zaměřím na vymezení pojmů nádorového onemocnění, rizikové faktory vzniku karcinomu prsu, prevenci, nejčastější příznaky, diagnostické a léčebné metody. Následně se zaměřím na sociální problematiku tohoto onemocnění, ve které se zmíním o psychosociální rehabilitaci, o přijetí diagnózy a následném psychosociálním ovlivnění života. V této části nesmí chybět ani seznámení se s organizacemi a kampaněmi, které pomáhají ženám s karcinomem prsu, a konečně také s finanční a sociální podporou.

Ve výzkumné části pak zhodnotím výsledky dotazníkového šetření, které dále shrnu v diskuzi a v závěru této práce.

# **1 Cíle práce**

## **Hlavní cíl práce:**

Zjistit míru informovanosti studentů FZS o podpoře žen s karcinomem prsu.

## **Teoretické cíle práce:**

- Shrnout informace o zdravotní problematice žen s karcinomem prsu
- Shrnout informace o sociální problematice žen s karcinomem prsu

## **Dílčí cíle práce:**

- Zjistit informovanost o sociální podpoře žen s karcinomem prsu
- Zjistit informovanost o zdravotní podpoře žen s karcinomem prsu
- Zjistit zdroje informací o karcinomu prsu

# **I. Teoretická část**

## **2 Zdravotní péče v onkologii**

### **2.1 Definice maligního nádoru**

Maligní nádory jsou typické svým rychlým a neohrazeným růstem. Pronikají do okolní tkáně a vytvářejí metastázy, které v případě pozdního záchytu způsobují smrt organismu. Nejtypičtější růst zhoubného nádoru odborně označujeme jako invazivní růst, u kterého dochází k destrukci okolní tkáně a zároveň k jejímu prorůstání nádorovými buňkami. Mezi další způsoby růstu nádoru řadíme růst infiltrativní, který je typický svou infiltrací nádorových buněk mezi buňky okolní tkáně a růst expanzivní, který je charakteristický spíše pro benigní nádory a projevuje se především útlakem okolní tkáně (Vorlíček et al. 2006, s. 35). Pomocí tzv. TNM klasifikace určujeme rozsah nádoru (T), postižení regionálních lymfatických uzlin (N) a zda jsou přítomny vzdálené metastázy (M) (Krška et al. 2014, s. 76).

### **2.2 Specifikace karcinomu prsu**

Karcinom prsu patří mezi nejčastější zhoubné nádorové onemocnění žen v České republice. Incidence tohoto onemocnění se pohybuje kolem 6 500 nemocných žen za jeden rok. I přesto, že mortalita postupně klesá, na karcinom prsu stále umírá přibližně 2 000 žen. Pozitivní stránkou je však stoupající diagnostika prvotních stádií, kdy se značně zvyšuje doba přežití či šance na vyléčení, a to především zásluhou organizovaného mamografického screeningu (Mužík et al. 2014).

### **2.3 Rizikové faktory karcinomu prsu**

- **Věk při nástupu menarché a menopauzy**

Nástup první menstruace před dvanáctým rokem může výrazně zvýšit riziko rakoviny prsu. Až dvakrát vyšší riziko onemocnění mají ženy, které prodělaly menopauzu až po 55. roce života (Vorlíček et al. 2006, s. 250).

- **Věk při prvním porodu**

Ženy prvorodičky, které rodily po 35. roce života, označujeme jako vysoce rizikové. Také ženy, které nikdy nerodily, mohou být ohroženy rakovinou prsu. U nich ale není riziko tak vysoké (Vorlíček et al. 2006, s. 250).

- **Kojení**

Kojení významně snižuje riziko karcinomu prsu díky přímému působení na hladinu estrogenů. Záleží také na délce kojení (Abrahámová a kol., 2009, s. 42).

- **Faktory životního stylu**

Pomocí stravovacích návyků můžeme ovlivnit vznik karcinomu prsu. Ženy s obezitou bývají po menopauze více ohroženy než ty, které dávají při stravování přednost potravě bohaté na vlákninu, ovoce a zeleninu. Také pravidelná fyzická aktivita snižuje riziko vzniku onemocnění. Při nadměrné konzumaci alkoholických nápojů je hladina estrogenů taktéž nepříznivě ovlivňována (Abrahámová, Dušek a kol., 2003, s. 44).

- **Hormonální léčba**

Užívání hormonálních přípravků nepříznivě ovlivňuje vznik karcinomu prsu. Záleží ovšem na věku a době užívání. Zvýšené riziko je prokázáno během deseti let od ukončení užívání hormonální antikoncepce (Abrahámová a kol., 2009, s. 42).

- **Genetika**

Díky rodinné anamnéze lze zjistit výskyt rakoviny prsu v rodině klientky, přitom je důležité posoudit alespoň tři generace. Výskyt rakoviny prsu v rodině znamená pro ženu až desetkrát vyšší riziko onemocnění než u jiných žen. Naštěstí ani rodinná zátěž v anamnéze nemusí znamenat stoprocentní riziko onemocnění. Ženy s genetickou zátěží mají nárok na dlouhodobé a pravidelné sledování jejich zdravotního stavu (Abrahámová, Dušek a kol., 2003, s. 47).

- **Životní prostředí**

Také životní prostředí hraje určitou roli při výskytu rakoviny prsu. Zde záleží především na míře karcinogenů a na znečištěném ovzduší, dále pak zda klientka žije na venkově či ve městě (Abrahámová, Dušek a kol., 2003, s. 47).

## **2.4 Prevence rakoviny prsu**

Za nejefektivnější prevenci je považován především brzký záchyt karcinomu prsu (Abrahámová a kol., 2009, s. 45). V případě rodinné zátěže je vhodné dbát o pravidelné a včasné preventivní vyšetření. Pokud některé z příbuzných byla diagnostikována rakovina prsu před padesátým rokem věku, je vhodné začít s genetickým testováním a s preventivními prohlídkami dříve, a to alespoň o 10 let, než bylo diagnostikováno onemocnění nejmladší ženě z rodiny (Skovajsová, 2010, s. 35-36).

### **2.4.1 Samovyšetření prsu**

K nejméně obtížným vyšetřovacím metodám patří samovyšetření prsu, které by se mělo stát běžnou záležitostí v životě ženy. Vyšetření se provádí pravidelně každý měsíc, nejlépe druhý až třetí den po skončení menstruace. Pokud žena nemenstruuje, je vhodné, aby vyšetření prováděla v jeden stanovený den v měsíci. Díky tomuto vyšetření může žena včas odhalit hmatnou lézi, která ještě nedosáhla většího vzrůstu (Vorlíček et al. 2006, s. 253). Velký důraz je kladen především na ženy mladších věkových kategorií, které ještě nespádají do screeningového programu. U žen do 35 let studie potvrdily vyšší počet diagnostikovaných karcinomů v pokročilejším stadiu než u žen mezi 45 – 69 lety (Skovajsová, 2010, s 40-42).

### **2.4.2 Screening**

Screeningové vyšetření je určené pro ženy od 45 let. Horní věková hranice není od roku 2010 stanovena na rozdíl od jiných evropských zemí, kde bývá horní hranice mezi 60 až 70 lety a dolní hranice bývá vyšší než 45 let (Skovajsová, 2012, s. 24). Toto vyšetření má za úkol včas odhalit karcinom, který je ještě malý svým vzrůstem a nestihl se dále rozšířit. V tomto případě hovoříme o takzvaném carcinoma in situ (Abrahámová a kol., 2009, s. 52).

## **2.5 Příznaky**

Klinické příznaky se začínají objevovat až v pokročilejších stádiích. Na samém začátku onemocnění netrpí žena bolestmi, avšak s postupujícím časem se může karcinom prsu projevit určitými změnami na prsní tkáni. Nejčastěji se jedná o bulku, kterou si žena nahmatá při samovyšetřování prsu (Abrahámová a kol. 2009, s. 57).

Mezi další příznaky patří například:

- Vtažení kůže – tento příznak je natolik patrný, že by ho žádná žena neměla při samovyšetření přehlédnout, zejména v první fázi samovyšetření, které probíhá před zrcadlem s upaženými a následně vzpaženými horními končetinami (Skovajsová, 2010, s 23).
- Kůže připomínající pomerančovou kůru – tento příznak je způsoben pronikáním lymfatických cév kůže. Může být trvale viditelný nebo pouze při pohmatu (Abrahámová, Dušek a kol., 2003, s. 162).

- Zarudnutí kůže – zarudnutí můžeme často zaměnit s příznaky zánětu prsu, který je typický pro kojící matky. Tento zánět je na rozdíl od nádoru prsu typický svou výraznou bolestivostí a teplotou. Zánětlivý karcinom se oproti tomu neprojevuje bolestivostí, avšak při pečlivém prohmatání podpaží můžeme objevit hmatné uzliny (Skovajsová, 2010, s. 24-25).
- Změna bradavky – nepravidelnost bradavky může být stálá nebo viditelná pouze při upažení a vzpažení horních končetin. Zde pozorujeme, zda je bradavka oploštělá nebo vpáčená (Abrahámová a kol. 2009, s. 57).
- Asymetrie prsu – jedná se o naprosto běžný jev, avšak v případě tuhnutí nebo zvětšování prsu je nutné vyhledat lékařskou pomoc (Abrahámová a kol. 2009, s. 58).

Mezi další příznaky karcinomu prsu můžeme zařadit například sekreci z bradavky, rozšíření žilní pleteně nebo takzvanou exulceraci neboli vznik vředu (Abrahámová, Dušek a kol., 2003, s. 162).

## **2.6 Diagnostické metody**

### **• Anamnéza a klinické vyšetření**

Při podezření na karcinom prsu patří odebrání anamnézy mezi nejzákladnější a vůbec prvotní vyšetření lékařem. Z rozhovoru s pacientkou lékař zjistí genetickou zátěž karcinomu prsu v rodině, při vyšetření pohledem zkoumá především symetrii prsů či výrazné změny na prsou. Poté může pohmatem zjistit bolestivost a přítomnost bulek. Palpační vyšetření se provádí krouživými pohyby, ve stoje i vleže. Takto lékař vyšetří postupně celé prso včetně axil a nadklíčků (Coufal, Fait a kol. 2011 s. 91-92).

### **• Krevní testy**

Pomocí biochemického vyšetření můžeme zjistit přítomnost tumorových markerů v krvi a správnou činnost jater a ledvin. Léčba může být také ovlivněna odchylkami, které jsou patrné především z krevního obrazu (Abrahámová a kol. 2009, s. 68).

### **• Mammografie**

Využívá se především u žen nad 45 let, ale také v diagnostice karcinomu prsu u muže. U mladších žen dáváme přednost ultrasonografickému vyšetření, ovšem v případě pozitivního nálezu je i zde nutné provést mammografické vyšetření. Díky své široké dostupnosti snižuje mortalitu u žen nad 50 let až o 30 %. Podle účelu dělíme mammografii na screeningovou a diagnostickou. Screeningové mammografické vyšetření je určeno pro ženy jako preventivní,

bezplatné vyšetření jednou za dva roky od 45 let. Diagnostická mammografie slouží ženám s hmatným tumorem či s podezřením na nádorové onemocnění (Coufal, Fait, 2011, s. 63-64).

- **Ultrasonografie**

Jedná se o ultrazvukové vyšetření, které se používá primárně u žen mladších věkových kategorií nebo jako doplňující vyšetření ke screeningové mammografii. Jeho výhodou je především dokonalé zobrazení jednotlivých vrstev prsní žlázy, která může mít u mladých žen tzv. vysokou mammografickou denzitu. Díky tomuto vyšetření se může včas odhalit i malé ložisko, které by nebylo na mammografickém vyšetření viditelné a jeho přesné umístění (Skovajsová, 2012, s. 18-19). Při ultrazvukovém vyšetření prsu je nezbytná také ultrasonografie uzlin axily, které nejsou na mammografickém obraze zcela viditelné. Zde je nutné rozlišit především tvar fyziologické uzliny, který bývá zploštělý a tvar patologické uzliny, který se vyznačuje zakulaceným tvarem (Coufal, Fait, 2011, s. 69).

- **Magnetická rezonance**

Jedná se o navazující diagnostickou metodu, která je charakteristická svou vysokou senzitivitou. Patří mezi vyšetřovací metody, které mají na rozdíl od výše vyjmenovaných několik kontraindikací. Z vyšetření jsou absolutně vyloučeny pacientky s kardiostimulátorem nebo jinými kovovými částmi v těle. Dále pak gravidní pacientky nebo ženy trpící klaustrofobií. Při vyšetření pro zobrazení karcinomu používáme kontrastní magnetickou rezonanci prsu, jejíž senzitivita je téměř stoprocentní (Coufal, Fait, 2011, s. 70-71).

- **Punkční biopsie**

Jedná se o histologické vyšetření prsní tkáně pomocí punkční jehly, díky které lékař odebere vzorek ložiska, který následně vyšetří patolog a zjistí typ nádoru. Po chirurgickém zákroku určí patolog jeho agresivitu a velikost. Mezi nejčastější typy karcinomu prsu patří duktální karcinom (73 %), dále pak lobulární karcinom (14 %) nebo také takzvaný karcinom in situ, který netvoří metastázy, avšak v případě neléčení přechází v invazivní karcinom (Abrahámová, 2009, s. 63-65).

- **Duktografie**

Rentgenové vyšetření vývodu mléčné žlázy pomocí aplikace jodové kontrastní látky do mlékovodu. Indikací duktografie je nejčastěji krvavá sekrece z prsu. Před vyšetřením kontrastní látkou je vždy důležité zjistit riziko alergie na kontrastní látku (Krška a kol., 2011, s. 35).

Mezi další vyšetřovací metody patří například CT nebo PET/CT (Coufal, Fait, 2011).

## 2.7 Léčba

Léčebný postup se určuje dle stadia onemocnění, ve kterém rozlišujeme přítomnost vzdálených metastáz či jejich úplnou nepřítomnost. Paliativní léčba se indikuje v případě metastatického onemocnění. Zde se již nepředpokládá úplné vyléčení, cílem je prodloužení života omezením nádorového růstu. I přes to může pacientka žít ještě několik let. Paliativní léčba probíhá především pomocí chemoterapie a biologické nebo hormonální léčby. V případě lokalizovaného onemocnění je vhodná tzv. kurativní léčba, která se skládá z chirurgického zákroku, radioterapie a dalších doplňkových metod, které mají za cíl úspěšně vyléčit pacientku. Kurativní léčba se dělí na adjuvantní a neoadjuvantní (Coufal, Fait a kol., 2011, s. 109).

- Adjuvantní – je určena pacientkám po chirurgickém zákroku, u kterých nebyla diagnostikována žádná další nádorová ložiska. Jejím hlavním principem je aplikace protinádorové léčby, pomocí které se eliminuje opětovný návrat onemocnění (Coufal, Fait a kol., 2011, s. 110).
- Neoadjuvantní – tato léčba je pacientce aplikována před operačním zákrokem a slouží především ke zmenšení nádoru (Coufal, Fait a kol., 2011, s. 114).

### • Chirurgická léčba

Chirurgický zákrok řadíme mezi základní léčebné postupy při zjištění rakoviny prsu. Rozlišujeme totální mastektomii, tj. odstranění celého prsu a parciální mastektomii, u které dochází k odstranění nádorového ložiska a části okolní tkáně, přičemž prs zůstává zachován (Abrahámová a kol., 2009, s. 78). Ženy, které podstoupily totální mastektomii prsu, mohou po dvou až pěti letech absolvovat takzvanou rekonstrukční plastickou operaci, při které jim budou aplikovány prsní implantáty. Podmínkou je ovšem vymizení příznaků nádorového onemocnění prsu (Prausová, 2010, s. 30).

### • Radioterapie

Léčba ozařováním může být indikována ještě před chirurgickým zákrokem a to hlavně v případech, kdy je nádor rozsáhlý a je nutné jej zmenšit. Radioterapii řadíme také do pooperační léčby, kdy se pomocí ozařování hrudní stěny ničí zbývající nádorové buňky. Tato léčba se dále používá při ozařování metastáz (Slezáková a kol., 2010, s. 264). Ozařování probíhá v pěti až sedmi týdnech, nejčastěji pětkrát za týden. Záleží na rozsahu nádoru a dalších okolnostech. Radioterapie ale neprobíhá jen zevně, pomocí ozařovacích přístrojů, ale také pomocí vpravení zářičů do nádoru nebo do okolní tkáně, kdy dochází k přímému ozařování nádoru, aniž by se poškodila okolní tkáň (Abrahámová a kol., 2009, s. 92-93).



- **Chemoterapie**

Chemoterapie je léčba pomocí cytostatik, které úspěšně ničí nádorové buňky, ale také zdravé buňky. Probíhá ve dvou až čtyřtýdenních intervalech po dobu tří až šesti měsíců. Mezi jednotlivými cykly je tedy i několikátýdenní přerušení, během kterého se zdravá tkáň opět zregeneruje (Chemoterapie, 2015). Léčba chemoterapií má mnoho nežádoucích účinků, které se objevují téměř u všech cytostatik. Mezi nejčastější patří například nauzea a zvracení, leukopenie, trombocytopenie, ztráta vlasů, zánět sliznice dutiny ústní a střevní sliznice. Chemoterapie může poškodit i jednotlivé orgány, kdy se může objevit například poškození srdce, ledvin, močového měchýře, ale také neplodnost (Abrahámová a kol., 2009, s. 100-111).

- **Biologická léčba**

Jedná se o nitrožilní aplikaci biologických preparátů, které zastavují dělení a růst nádorových buněk. Biologická léčba probíhá v třítydenních intervalech a trvá jeden rok (Janíková, Zeleníková, 2013, s. 114). Tato léčba patří mezi jedny z nejmodernějších, avšak nejnákladnějších metod. Pokud je určena lékařem za vhodnou, pak má pacientka nárok na plně hrazenou biologickou léčbu od své zdravotní pojišťovny (Biologická léčba, 2015).

- **Hormonální léčba**

Na rozdíl od biologické léčby, hormonální léčbu řadíme mezi jednu z nejstarších metod léčby rakoviny prsu. Je určena pouze pro pacientky, u kterých jsou v nádorové tkáni přítomny hormonální receptory. Tato léčba se zakládá na eliminaci hormonů, které působí na vznik nádorového onemocnění prsu. V tomto případě se může lékař rozhodnout pro ovariectomii (Abrahámová a kol., 2009, s. 85).

- **Test Oncotype DX**

Tento test je určený pacientkám, kterým byl karcinom prsu diagnostikován v raném stadiu a podstoupily tak chirurgický zákrok vedoucí k odstranění nádoru. Poté přichází na řadu ve většině případů chemoterapie či radioterapie. Test Oncotype DX však dokáže určit, zda by byla chemoterapeutická léčba přínosem, či nikoliv. Celý test spočívá v rozboru odebraného vzorku nádorové tkáně. Výsledky poté určí skóre recidivy, které se pohybuje v rozmezí od nuly do sta, přičemž nízké hodnoty poukazují na snížené nebezpečí recidivy, tudíž by chemoterapie neměla vysoký účinek. U zvýšených hodnot je naopak riziko recidivy vysoké, a tak je na místě začít s chemoterapií (Tichý, 2013).

- **Rehabilitace**

Po chirurgickém zákroku je pacientka svěřena do rukou fyzioterapeuta, který ji naučí několik základních cviků, pomáhajících obnovit pohyblivost ramenního kloubu a zároveň zlepšit pružnost jizvy a okolní kůže. Pravidelné cvičení je rovněž důležité jako prevence tvorby lymfedému, který se tvoří následkem odstranění mízních uzlin z podpaží. Proto je podstatné provádět pravidelné měření horní končetiny alespoň jednou za měsíc, a to v zápěstí, pod loktem, nad loktem a pod ramenním kloubem. Rehabilitační péče je hrazena zdravotní pojišťovnou (Büchler, Kořán, 2009, s. 12).

### **3 Zdravotně sociální péče v onkologické péči**

Onkologické onemocnění zasáhne nemocného po fyzické, psychické i sociální stránce. Během léčby v nemocnici je pacientce poskytována především zdravotnická péče, avšak minimum péče psychologické či sociální. Medicína se zabývá zejména léčbou daného onkologického onemocnění, ovšem pro úspěšnou léčbu je velice důležitá psychická a sociální podpora. Pro pacientku je podstatná celková informovanost nejen o léčbě, ale také o jejích důsledcích, jaké situace by mohly nastat a na co by se měla připravit. V mnoha případech může dojít ke ztrátě zaměstnání či přátel. V tuto chvíli je na řadě sociální péče, která nabízí klientce sociální poradenství a společné řešení stávajících problémů (Rodina s onkologicky nemocným dospělým, 2014).

Pro zdravotně-sociálního pracovníka je stěžejní především komunikace s pacientem a jeho rodinou. Při rozhovoru zjišťuje především přání a potřeby pacienta, které dále konzultuje s celým ošetrovatelským týmem, což pomůže k sestavení sociálního plánu. Zdravotně-sociální pracovník může pacientovi nabídnout například zabezpečení paliativní či domácí péče, poradenství o možnostech příspěvků, nemocenských dávek a invalidního důchodu. Dále může zprostředkovat pomoc psychologa, duchovního či propůjčení pomůcek. Při společném plánování sociální pomoci by se měl zdravotně-sociální pracovník zaměřit na finanční a bytovou situaci pacienta a také na chod rodiny. Pro pacienta je optimální dojednání všech těchto služeb již v nemocnici. Je důležité mít na paměti, že přání pacienta a jeho rodiny jsou vždy na prvním místě, i když se nemusí shodovat s navrhovanými intervencemi ze strany zdravotnického týmu (Křížová, 2013).

### **3.1 Vymezení sociálních služeb**

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů uvádí tři základní formy sociální pomoci. Patří sem sociální poradenství, které se dělí na základní a odborné, dále služby sociální prevence, do kterých se řadí například sociální rehabilitace, krizová pomoc či raná péče a jako poslední to jsou služby sociální péče, do kterých spadá pečovatelská služba, tísňová péče, osobní asistence, denní či týdenní stacionáře atd. Sociální pracovník poskytuje tyto služby ambulantně, v terénu nebo při pobytu v zařízení sociálních služeb (ČESKO, 2006).

### **3.2 Finanční a sociální pomoc**

- **Nemocenské dávky**

Pokud žena nemůže po dobu léčby vykonávat své zaměstnání, má nárok na nemocenské dávky. Dočasnou pracovní neschopnost vystaví ošetřující lékař, a to nejdéle na 380 kalendářních dnů. Vyplácení nemocenské začíná od patnáctého kalendářního dne dočasné pracovní neschopnosti. Prvních 14 dní poskytuje zaměstnavatel zaměstnanci takzvanou náhradu mzdy, kterou vyplácí od čtvrtého pracovního dne (MPSV, 2015).

- **Invalidní důchod**

Jestliže je klientka po 380 dnech stále pracovně neschopná, může zažádat o invalidní důchod. Podle zákona o důchodovém pojištění má žena nárok na invalidní důchod, pokud nedosáhla 65 let. Další podmínkou je potřebná doba placení sociálního pojištění, která u nemocných nad 28 let činí pět let. Základní výše invalidního důchodu dosahuje měsíčně 2400 korun českých, záleží však na stupni invalidity, který členíme do tří stupňů. V případě, že se pracovní schopnost sníží o 35 % až 49 %, hovoříme o invaliditě prvního stupně, při poklesu o 50 % - 69 % se jedná o invaliditu druhého stupně a při snížení o 70 % řadíme klientku do třetího stupně invalidity (ČESKO, 1995).

- **Doprava**

Dopravu do nejbližšího zdravotnického zařízení a zpět hradí zdravotní pojišťovny podle zákona o veřejném zdravotním pojištění pacientkám, které mají nárok na přepravu sanitním vozem, avšak zvolí si dopravu soukromým vozem. Nárok na přepravu sanitním vozem stanoví vždy ošetřující lékař, který zároveň posoudí, zda je klientka schopna dopravy osobním vozem, pokud se pro tuto možnost přepravy pacientka rozhodne (Slavíková et al. 2014, s. 22).

- **Pečovatelská služba**

Je poskytována klientům se sníženou soběstačností zapříčiněnou vysokým věkem, chronickým onemocněním, slabostí organismu a zdravotním či mentálním postižením. Pečovatelskou službu definuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů. Tato služba probíhá nejčastěji v domácím prostředí klienta, a to formou ambulantní či terénní (Mlýnková, 2010, s. 93).

Pečovatelská služba zajišťuje pomoc při běžných denních činnostech jako je stravování, oblékání, osobní hygiena nebo zabezpečení stravy pro klienta a zajištění sociálních kontaktů (ČESKO, 2006).

- **Domácí péče**

Domácí péče je zakotvena v zákoně č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění v platném znění a ve vyhlášce MZČR v č. 331/2007 v platném znění. Je vedena jako odbornost 925 – sestra zdravotní domácí péče (Sekce domácí péče, 2008).

Domácí péči indikuje ošetřující lékař, který zároveň stanoví, jak často bude probíhat a jaká bude její náplň. Tato služba probíhá v přirozeném sociálním prostředí klienta a využívá poznatky nejen ze základní, odborné a specializované zdravotně sociální péče, ale také z psychoterapie nebo fyzioterapie. Ještě před zahájením domácí péče je nutné provést sociální šetření, po kterém sociální pracovník určí obsah sociální péče, která se bude u daného klienta vykonávat. Domácí zdravotní péče plynule navazuje na péči, která byla klientům doposud poskytována ve zdravotnickém, či sociálním zařízení a je určena všem věkovým kategoriím. Každé ošetření klienta je pečlivě zapisováno do zdravotnické dokumentace a je také prováděno podle předem daného plánu péče. Služba je poskytována nepřetržitě každý den, 24 hodin denně, maximálně však třikrát za den v časovém rozpětí od 15 minut po maximálně jednu hodinu. Během dne má klient zajištěn přístup k sociálnímu pracovníkovi a ošetřujícímu lékaři, v průběhu noci je klient přepojen na zdravotnickou záchrannou službu. Domácí péče je hrazena ze zdravotního pojištění, pouze nadstandardní výkony si hradí sám klient (Jarošová, 2007, s. 64-65).

- **Příspěvek na péči**

Tento příspěvek náleží osobě starší jednoho roku, která je závislá na pomoci druhé osoby z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Při posuzování nároku na příspěvek na péči je důležitým faktorem věk klienta a také míra závislosti na péči druhé osoby, která se dělí na čtyři stupně, a to na lehkou, střední, těžkou a úplnou závislost. Sociální pracovník

posuzuje především úroveň mobility, zda je klient schopen komunikace a zda je orientovaný, další posuzovanou oblastí je stravování, obouvání, oblékání, výkon fyziologické potřeby, osobní hygiena, péče o zdraví, o domácnost a osobní aktivity klienta. Žádost o příspěvek na péči se odevzdává na krajské pobočce Úřadu práce. Sociální pracovník následně provede sociální šetření, jehož výsledky se spolu s posouzením zdravotního stavu a s výsledky z funkčních vyšetření zašlou na okresní správu sociálního zabezpečení, která vydá posudek o stupni závislosti klienta. Krajská pobočka Úřadu práce následně rozhodne, zda bude příspěvek na péči schválen. Vyplácení příspěvku probíhá jednou za kalendářní měsíc podle zákona o sociálních službách. Osobám starším 18 let s lehkou závislostí náleží tento příspěvek ve výši 800 Kč, v případě středně těžké závislosti 4 000 Kč, těžké závislosti 8 000 Kč a jde-li o úplnou závislost, pak výše příspěvku činí 12 000 Kč (ČESKO, 2006).

- **Psychologická pomoc**

V průběhu celého onemocnění je klientka a její rodina opakovaně vystavována několika zátěžovým situacím. V těchto chvílích je vhodné vyhledat odbornou pomoc psychologa. Onkologicky nemocní mají nárok na bezplatnou službu psychologa v případě, že získají doporučení na vyšetření od svého praktického lékaře či onkologa, kteří zároveň poskytnou klientce informace, která psychologická či psychiatrická péče je hrazena z jejího zdravotního pojištění (Slavíková et al. 2014, s. 23).

- **Lázeňská péče**

Po absolvování onkologické léčby má pacientka nárok na komplexní plně hrazenou lázeňskou léčbu a to nejdéle do 12 měsíců od ukončení léčby. Délka lázeňského pobytu se pohybuje okolo 21 dnů. Lázeňskou péči předepisuje praktický lékař nebo onkolog, poté ji musí schválit revizní lékař dané zdravotní pojišťovny. Pro ženy s onkologickým onemocněním jsou vhodné například Františkovy a Mariánské Lázně, Karlovy Vary nebo Lázně Luhačovice (Jak do lázní, 2015).

- **Rekvalifikace**

Pokud klientka po dočasné pracovní neschopnosti přijde o své zaměstnání, má podle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti nárok na rekvalifikační kurz, který jí uhradí příslušný Úřad práce, uzavře-li s ním klientka písemnou dohodu o rekvalifikaci. Úřad práce dále nabízí proplacení nákladů spojených s rekvalifikačním kurzem. Klientka, která prochází rekvalifikací, má rovněž nárok na podporu při rekvalifikaci, jejíž částka se určuje podle výše měsíčního

výdělku z předešlého zaměstnání. Klientce pak náleží 60 % z předchozího výdělku (MPSV, 2015).

Mezi další druhy finanční pomoci, na které má klientka nárok, můžeme zařadit příspěvek na mobilitu, finanční podporu při ošetřování člena rodiny, příspěvek na zvláštní pomůcku nebo průkaz OZP (Slavíková et al. 2014, s. 18-22).

### **3.3 Organizace pomáhající ženám s rakovinou prsu**

- **Mamma HELP**

Tato organizace vznikla v roce 1999 a postupně se rozšířila do osmi měst po celé České republice. Výhodou této organizace je velmi úzká spolupráce s vyléčenými ženami, které poskytují zároveň poradenskou činnost pro nově přichozí klientky. Díky osobním zkušenostem s onemocněním mohou novým klientkám předat mnoho užitečných informací. Ukazatelem kvality péče této organizace může být i návštěvnost, která se pohybuje kolem 7 000 klientek a klientů za rok. Kromě základního poradenství nabízí také ozdravné rekondiční pobyty, dále pak sportovní akce a odborné přednášky. Pokud má klientka jakékoliv další dotazy, může se anonymně obrátit na bezplatnou telefonní Avon linku proti rakovině prsu, jejíž provoz zabezpečuje Mamma Help již od roku 2004. Telefonní linka je v provozu každý všední den, na případné dotazy odpovídají „laické terapeutky“. Každou středu v odpoledních hodinách mohou klientky pokládat své dotazy zkušeným onkologům a každý sudý pátek také psychologům (Mamma HELP, 2014).

- **Aliance žen s rakovinou prsu**

Tato organizace vznikla na popud devatenácti patientských organizací. Cílem Aliance je poskytovat poradenství a potřebné informace pro klientky, jejich blízké a také pro organizace, které se zabývají problematikou rakoviny prsu. Mezi další významné činnosti této organizace patří i několik projektů a akcí. Mezi nejznámější patří projekt „*Dokážeš to taky*“, který se uskutečňuje pravidelně jednou za rok a to už dvanáctým rokem. Je zaměřený na sportovní aktivity, které mají ženám dodat sílu a jistotu v sobě samotnou. Další osvětová akce „*Plaveme prsa*“ poukazuje na významnost včasného odhalení rakoviny prsu, díky kterému může být následující prognóza velice příznivá. Aliance žen s rakovinou prsu se také stala partnerem osvětových kampaní, jako jsou například AVON pochod za zdravá prsa, Adresné zvaní občanů do programů screeningu zhoubných nádorů nebo kampaň Ruce na prsa (Breastcancer, 2013).

### **3.4 Kampaně podporující ženy s rakovinou prsu**

- **Zdravá prsa – AVON pochod proti rakovině prsu**

Již od roku 1997 probíhá v České republice prodej výrobků s růžovou stuhou, která se stala symbolem rakoviny prsu. Díky činnosti této organizace se podařilo získat téměř 100 milionů korun, které byly využity především na podporu prevence a výzkumu nemoci. Zřejmě nejvíce však motivuje ženy k prevenci světoznámý AVON pochod, který se v České republice uskuteční tento rok již po patnácté. Společnost AVON také spolupracuje s několika organizacemi, které zároveň finančně podporuje. Díky této pomoci mohou klientky využívat bezplatnou linku organizace Mamma HELP, dále mohou uplatnit finanční pomoc k využití preventivního vyšetření pro ženy do 45 let. Dalšími financovanými programy jsou již zmiňované projekty „Plaveme prsa“ nebo projekt „Dokážeš to taky“ od organizace Aliance žen s rakovinou prsu. V poslední řadě se stal AVON sponzorem pro kontrolu kvality screeningových zařízení a také finančně podporuje online poradnu, která se zabývá diagnostikou a chorobami prsu. Mezi další akce patří například AVON běh nebo charitativní Zumbathon. Tuto kampaň již podpořilo mnoho známých osobností, jako například Simona Stašová, Aňa Geislerová, Monika Absolonová, Iva Pazderková, Mahulena Bočanová, David Deyl či Miroslav Etzler (Zdravá prsa, 2015).

- **Ruce na prsa**

Tato kampaň vznikla v září 2013 díky klientce Martině, která se při léčbě rakoviny prsu setkávala se ženami, které měly nedostatek informací o svém onemocnění. S pomocí obecně prospěšné organizace Dialog Jessenius vznikla kampaň Ruce na prsa, jejímž úkolem je rozšíření znalostí a dovedností při samovyšetření prsu a také snaha o to, aby ženy využívaly bezplatný screening. Během kampaně se koná několik speciálních seminářů, kde se může každý návštěvník naučit samovyšetření prsu pod dohledem specialistů (Ruce na prsa, 2015).

- **ANNA K. proti rakovině prsu**

Známá zpěvačka dokázala díky svým dvěma kampaním ovlivnit velké množství žen v České republice. Poté, co sama onemocněla rakovinou prsu, se rozhodla uspořádat svou první kampaň „Chceš žít jako já“, ve které upozorňuje na nezbytnost včasného preventivního vyšetření (Mamo, 2010). Druhá kampaň nesoucí název „Teď jde o tebe“ vznikla o tři roky déle, v roce 2013. Oba projekty zároveň doprovázely krátké televizní a internetové reklamy (Anna K. proti rakovině prsu, 2015).

## 4 Psychosociální rehabilitace

Lidé s onkologickým onemocněním procházejí několika stádii psychických reakcí. Nejčastěji se jako první objevuje šok, poté popření, agrese, smlouvání, deprese a nakonec smíření. Ne všechny fáze však mohou nastat. Některé se nedostaví vůbec, jiné se zase mohou objevovat opakovaně. Rodina nemocného si těmito fázemi prochází také, proto je vhodné nabídnout psychosociální pomoc nejen pacientovi, ale také jeho nejbližším. Zde je nejdůležitější naslouchání a empatie (Vorlíček et al. 2006, s. 168-169).

### • Stanovení diagnózy

Po vyčtení nepříznivé diagnózy je vhodné začít s psychosociální rehabilitací co nejdříve. V tento okamžik je velice důležitý otevřený přístup ošetřujícího lékaře, který by měl pacientce trpělivě zodpovědět veškeré její dotazy. Nádorové onemocnění nepříznivě ovlivňuje pacientku nejen ze stránky psychické, ale také ze stránky sociální. Typicky se objevuje strach z léčby, bolesti, ale hlavně z budoucnosti, jak dlouho bude léčba trvat, zda získá podporu rodiny. Mnoho žen se také obává ztráty svého dosavadního zaměstnání, což úzce souvisí se sociálním zabezpečením (Abrahámová a kol., 2009, s. 119-120). Šok z diagnózy může vyvolat několik dalších obtížných situací, jako je například posttraumatická stresová porucha, kterou trpí až 48 % pacientek, dále se mohou objevit úzkostné poruchy, depresivní stavy nebo distres. Klientky se také obávají průběhu léčby, během které se často objevuje nauzea, zvracení a únava. Dalším výrazným stresovým faktorem je strach z následků chirurgického zákroku, kdy může dojít ke změně tvaru prsu nebo k jeho celkovému odstranění (Angenendt et al. 2010, s. 58).

### • Ovlivnění sexuálního života

Diagnóza karcinomu prsu a následná léčba výrazně zasahují do partnerských a sociálních vztahů. Mnoho žen pociťuje nepřítažlivost vůči svému partnerovi nebo dokonce stud a sebepohrdání. Na straně partnera se může objevit strach z fyzického kontaktu. V tomto bodě je důležitá vzájemná podpora a naprostá otevřenost ve vztahu. Další překážkou v intimním životě může být vyčerpání po chemoterapii, bolestivost rány, syndrom zamrzlého ramene nebo takzvaný postmastektomický algický syndrom. Stupeň ovlivnění sexuálního života závisí na rozsahu chirurgického zákroku. Parciální mastektomie bývá partnerem všeobecně lépe přijímána, než totální mastektomie, kterou pacientka vnímá jako ztrátu symbolu ženství. Pro větší psychický klid je doporučována



rekonstrukce prsu, která však nikdy nenahradí zdravý prs, který je na rozdíl od umělého prsu citlivý na dotek (Šrámková, 2013, s. 124).

*„Až 90% žen, které byly před diagnózou sexuálně aktivní, se k intimnímu životu s partnerem opět vrátí po ukončení léčby“ (Büchler, Kořán, 2009, s. 20).*

#### • **Role rodiny a přátel**

Během léčby je důležité udržovat komunikaci s rodinou a s přáteli, aby nedošlo k sociální izolaci, která může vzniknout především kvůli ztrátě vlasů nebo prsu. Tyto problémy se však dají vyřešit vhodnou parukou a epitézou, která se vkládá do podprsenky. Další výraznou psychickou oporou mohou být pro pacientku ženy, které již onkologické onemocnění prsu prodělaly. Pravidelné setkávání se s nimi může být pro ženu velkou motivací k psychickému zvládnutí celé léčby (Abrahámová a kol., 2009, s. 119-122).

Rodina a blízké okolí pacientky se často setkávají s beznadějí a zoufalstvím především v oblasti komunikace. Žena s rakovinou prsu může trpět častými změnami nálad od deprese až po agresi a zlost. V těchto chvílích mohou mít její blízcí obavu ze vzájemné komunikace. Nevědí, jak se ženou navázat kontakt, aby ji neranili, a tak se jí začnou stranit. Rodina by naopak měla být ženě vždy nablízku. Především její partner, který by měl umět trpělivě naslouchat, podpořit svou partnerku v těžkých chvílích a také při léčbě. Partner by se měl seznámit s problematikou karcinomu prsu, měl by znát především zdravotní stav své ženy a aktivně povzbuzovat svou partnerku při léčbě. Vhodné je také doprovázení partnerky k lékařům, do nemocnice, ale také na společenské a kulturní akce. Pro ženu jsou důležité její dosavadní zájmy a koníčky, ke kterým by ji měl partner motivovat. Principem podpory je povzbuzení ženy k tomu, aby se kdykoliv svěřila se svým problémem, aby se nebála dát najevo své emoce a pochyby. Důležitý je kontakt s přáteli, od kterých by měla přijímat nabízenou pomoc a kteří zároveň mohou zabránit sociální izolaci (Rodina a přátelé, 2015).

*„Až 75% pacientů s „bojovným“ naladěním žije o 10 let déle než ti, kteří rezignovali“ (Büchler, Kořán, 2009, s. 17)*

## **II. Výzkumná část**

Následující výzkumné otázky vycházejí z cílů bakalářské práce.

### **5 Výzkumné otázky:**

- 1) Jaký přehled mají studenti FZS o sociální podpoře žen s karcinomem prsu?
- 2) Jaký přehled mají studenti FZS o zdravotní podpoře žen s karcinomem prsu?
- 3) Jak studenti získávají informace o podpoře žen s rakovinou prsu?

## 6 Metodika

### Výzkumná metoda

Pro vypracování výzkumné části byl zvolen kvantitativní výzkum. Sběr dat byl proveden formou dotazníkového šetření během měsíce března 2015. Mnou zhotovený dotazník obsahoval 17 otázek různého typu jako například otevřené nebo polouzavřené. Nejčastěji však byly použity uzavřené otázky. První dotazníkové otázky byly zaměřeny na identifikační údaje o respondentech a následně na jejich znalosti o zdravotní a sociální problematice žen s karcinomem prsu, viz příloha A.

### Charakteristika respondentů

Cílovou skupinou byli studenti Fakulty zdravotnických studií. Výběr respondentů byl záměrný, tedy cílený na studenty třetích ročníků Fakulty zdravotnických studií. Celkem se zúčastnilo 75 studentů ze tří studijních oborů Všeobecná sestra, Porodní asistentka a Zdravotně-sociální pracovník. V každém jmenovaném oboru bylo rozdáno 25 dotazníků. Dotazníkové šetření probíhalo ve spolupráci s vyučujícími, návratnost dotazníků byla stoprocentní. Z celkového počtu 75 dotazníků bylo vyhodnoceno celkem 65 dotazníků. Zbylých 10 dotazníků bylo vyřazených z důvodu neúplného vyplnění.

### Zpracování výsledků

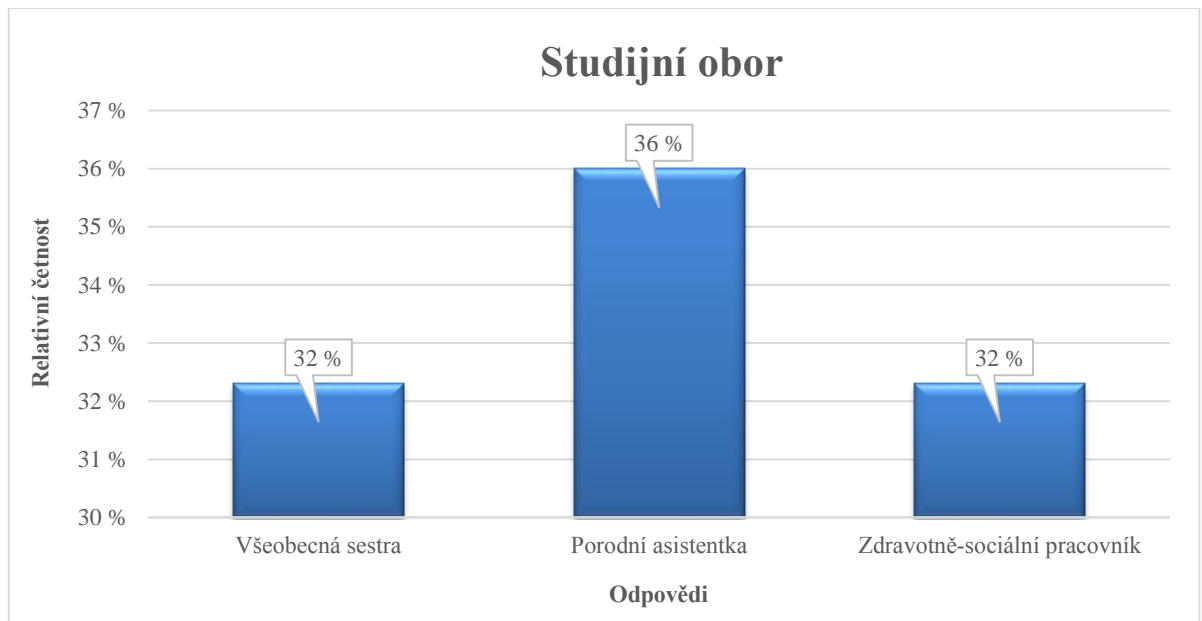
Veškerá data z dotazníkového šetření byla vypracována pomocí popisné statistiky v programu MS Excel 2010. Nejprve byla určena absolutní četnost, ze které byla vypočítána relativní četnost  $h_i$  pro absolutní četnosti jednotlivých odpovědí  $n_i$ , která byla vynesena na svislou osu grafu (viz vzorec níže). Ve vzorci pro výpočet relativní četnosti je  $m$  počet nabízených odpovědí nebo v případě otázek s otevřenými odpověďmi počet všech vzájemně různých odpovědí. Na vodorovné ose grafu je ve všech případech uvedena škála nabízených odpovědí pro dané otázky. Jako doplňující grafy jsou u otázek s otevřenými odpověďmi uvedeny pro informaci kruhové diagramy, které podávají ucelenější představu o odpovědích respondentů.

$$h_i[\%] = \frac{n_i}{n} \cdot 100 \% = \frac{n_i}{\sum_{i=1}^m n_i} \cdot 100 \%$$

## 7 Vyhodnocení výsledků

### Otázka č. 1 Jaký studujete obor?

- a) Všeobecná sestra
- b) Porodní asistentka
- c) Zdravotně-sociální pracovník

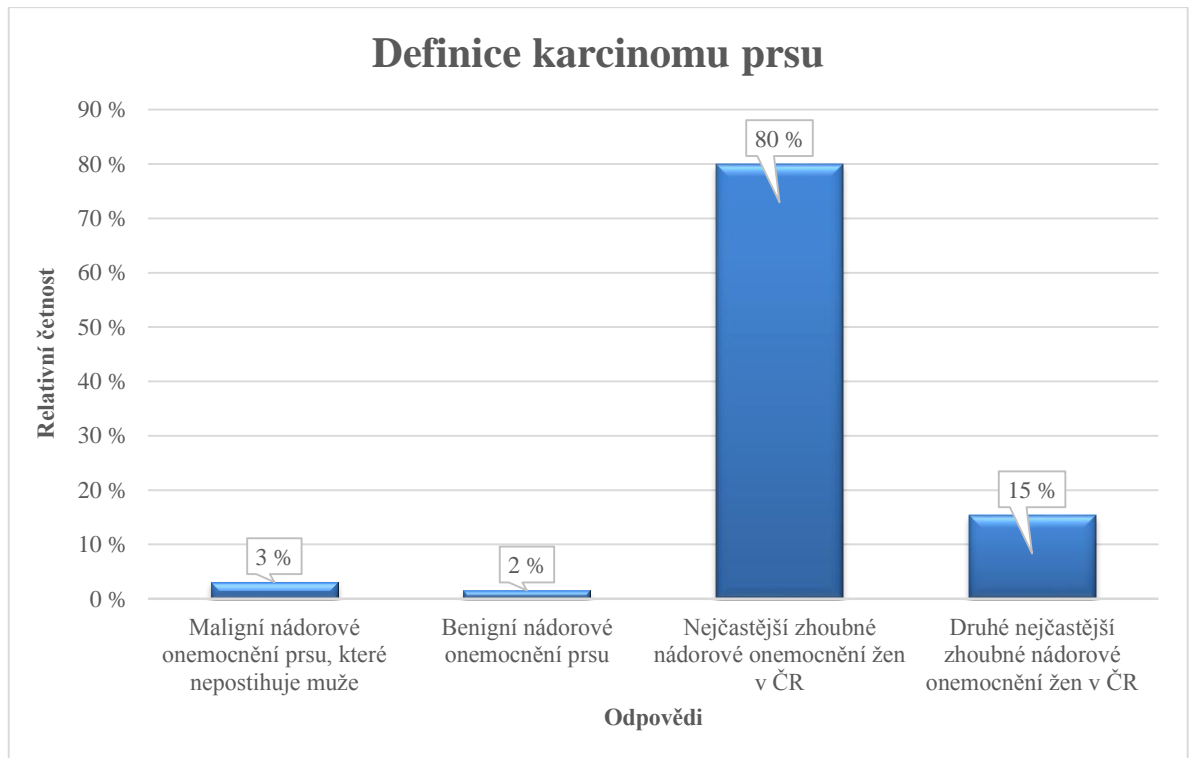


Obrázek 1: Graf Studijní obor

První uzavřená otázka zjišťovala studijní obor respondentů. V každém zmíněném oboru bylo rozdáno 25 dotazníků. Po následné revizi dotazníků se výzkumu zúčastnilo 32 % (n=21) Všeobecných sester, 36 % (n=23) studentek z oboru Porodní asistentka a 32 % (n=21) Zdravotně-sociálních pracovníků. Celkový počet respondentů tedy činí 65 dotazovaných.

## Otázka č. 2 Co je to karcinom prsu?

- a) Maligní nádorové onemocnění prsu, které nepostihuje muže
- b) Benigní nádorové onemocnění prsu
- c) Nejčastější zhoubné nádorové onemocnění žen v ČR
- d) Druhé nejčastější zhoubné nádorové onemocnění žen v ČR

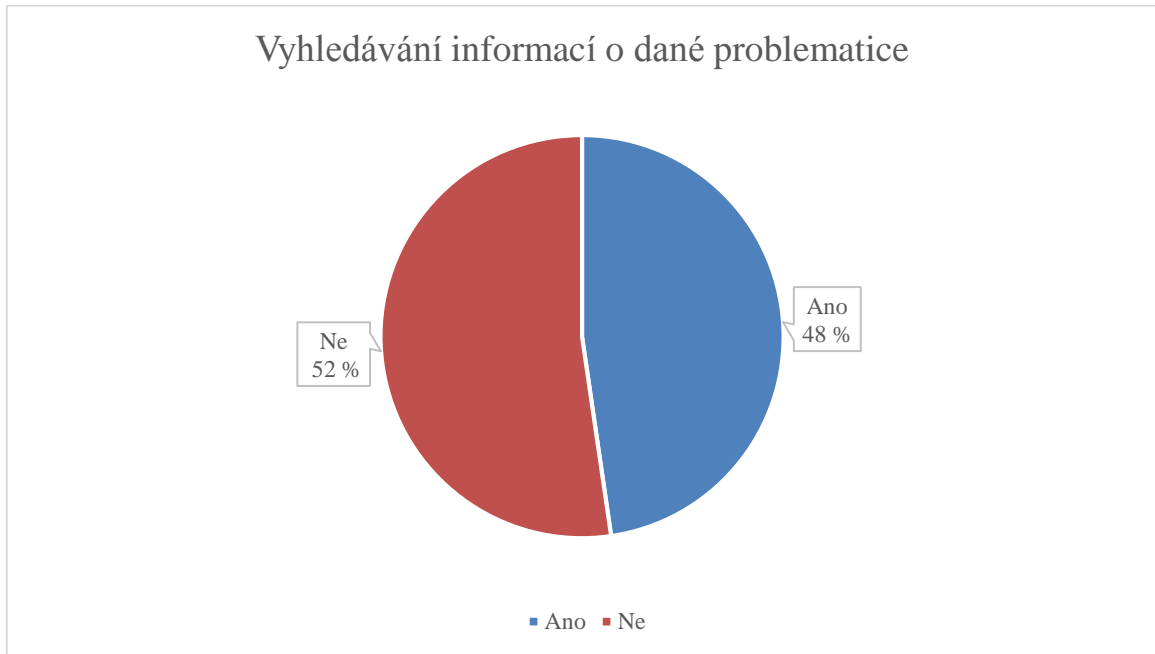


Obrázek 2: Graf Definice karcinomu prsu

Možnost *a) Maligní nádorové onemocnění prsu, které nepostihuje muže*, zvolila pouze 3 % (n=2) respondentů. Možnost *b) Benigní nádorové onemocnění prsu*, zvolila 2 % (n=1) studentů. Nejčetnější a zároveň správnou volbou odpovědi byla možnost *c) Nejčastější zhoubné nádorové onemocnění žen v ČR*, kterou zvolilo celkem 80 % dotazovaných (n=52). Pro poslední možnost *d) Druhé nejčastější zhoubné onemocnění žen v ČR* se rozhodlo 15 % studentů (n=10).

**Otázka č. 3 Vyhledáváte si informace o problematice karcinomu prsu?**

- a) Ano
- b) Ne (pokud ne, přejděte na otázku číslo 5)

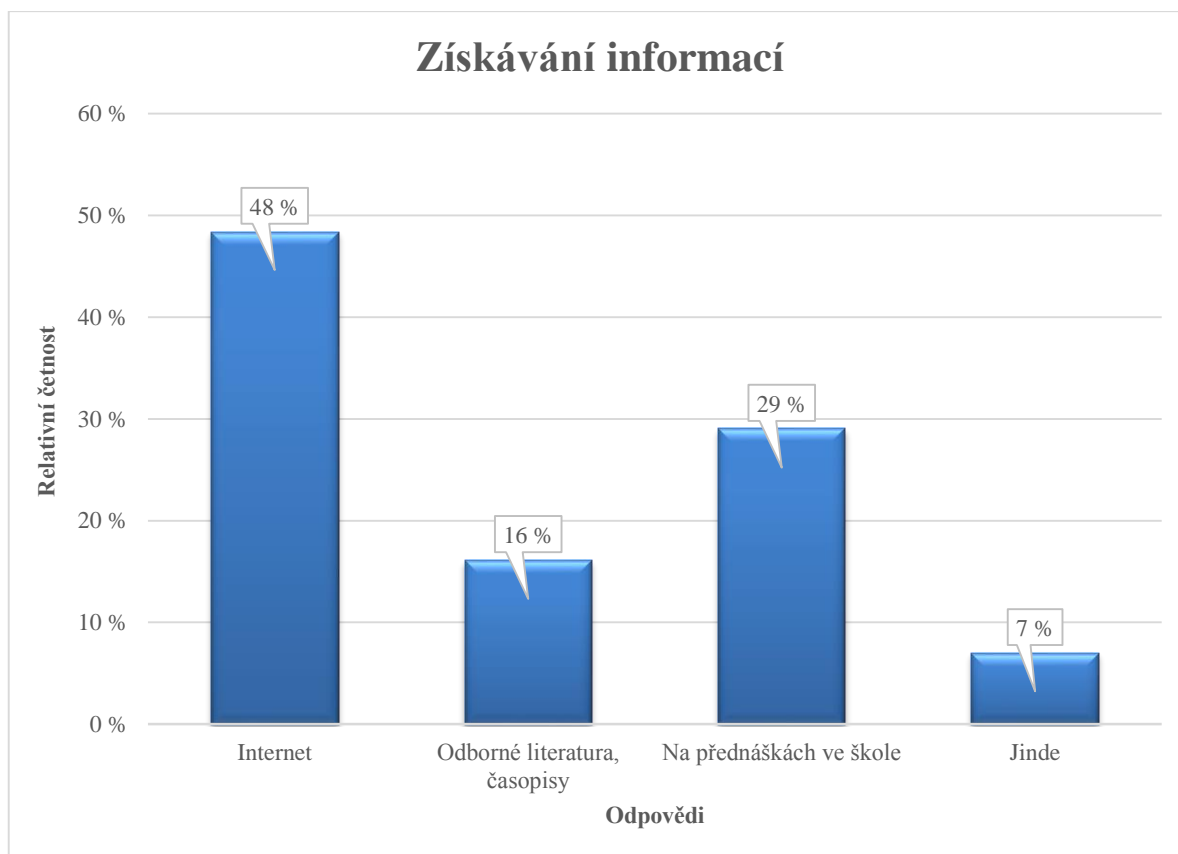


**Obrázek 3: Graf Vyhledávání informací o dané problematice**

Z tohoto obrázku č. 3 je patrné, že 52 % (n=34) studentů si informace o problematice karcinomu prsu nevyhledává. V případě této odpovědi byli respondenti dále odkázáni na otázku č. 5. Oproti tomu 48 % (n=31) respondentů odpovědělo, že informace o této problematice vyhledává.

#### Otázka č. 4 Kde nejčastěji získáváte informace o karcinomu prsu?

- a) Na internetu
- b) V odborné literatuře a v časopisech
- c) Na přednáškách ve škole
- d) Jinde (napište kde) .....

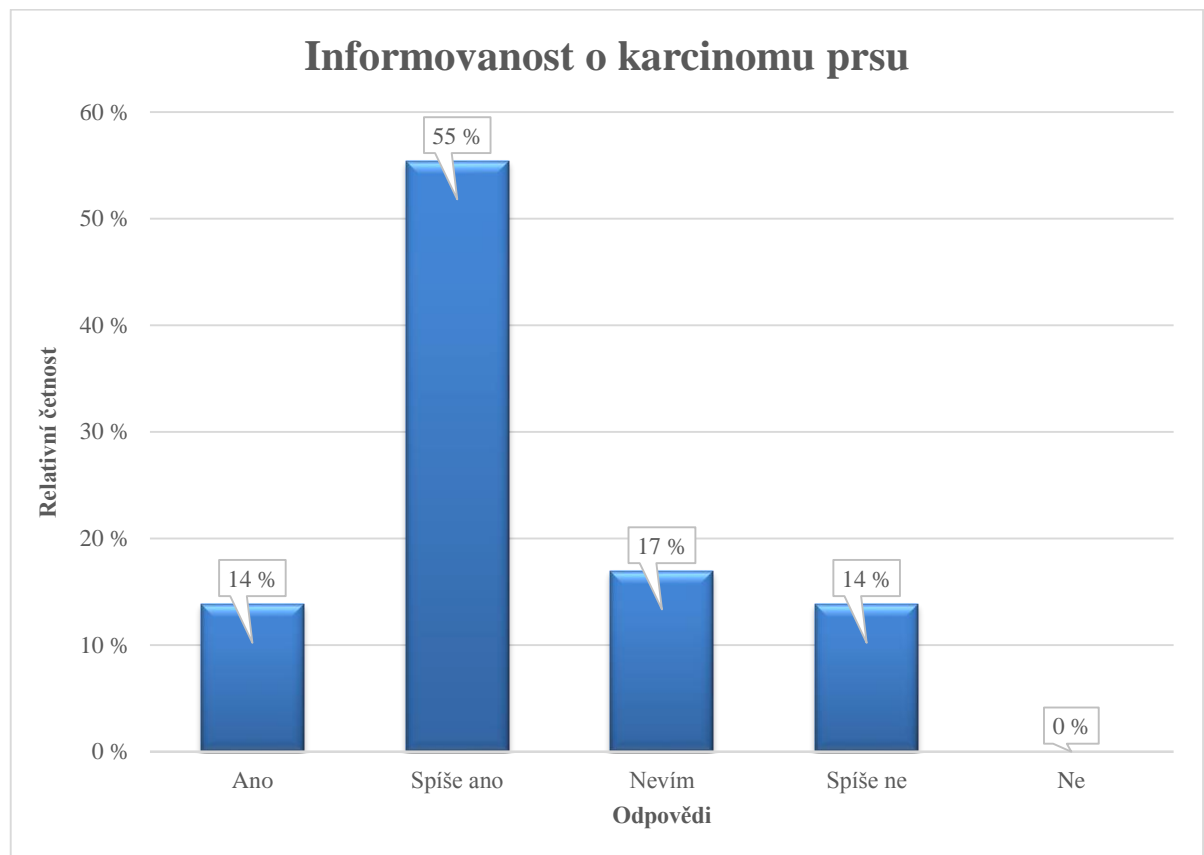


Obrázek 4: Graf získávání informací

Z uvedených odpovědí vyplývá, že k nejpoužívanějším zdrojům pro vyhledávání informací o karcinomu prsu patří *internetové stránky*. Tuto možnost zvolilo 48 % (n=15) dotazovaných. V *odborné literatuře a časopisech* získává informace celkem 16 % (n=5) studentů. O něco více respondentů *na přednáškách během studia* 29 % (n=9) a 7 % (n=2) dotazovaných zvolilo možnost *Jinde*, z toho jeden respondent uvedl, že informace získává během odborných praxí, druhý dotazovaný získává informace z televizních médií.

### Otázka č. 5 Myslíte si, že máte dostatek informací o karcinomu prsu?

- a) Ano      b) Spíše ano      c) Nevím      d) Spíše ne      e) Ne

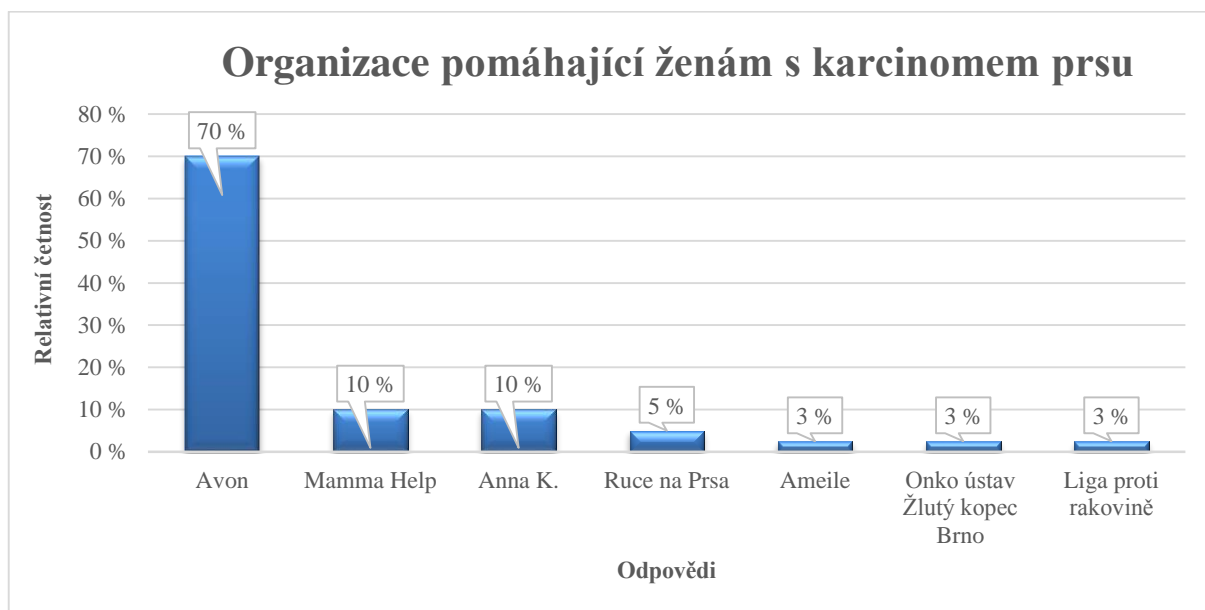


**Obrázek 5: Graf Informovanost o karcinomu prsu**

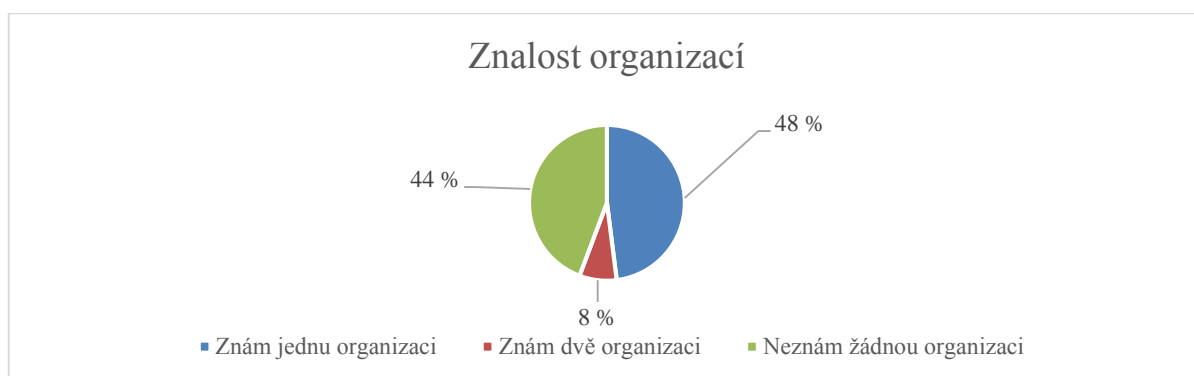
Většina studentů uvedla, že má dostatek informací o karcinomu prsu. Konkrétně 14 % (n=9) respondentů zvolilo odpověď *a) Ano*. Nejčastěji zvolenou možností byla odpověď *b) Spíše ano*, pro kterou se rozhodlo 55 % (n=36) dotazovaných. Pro odpověď *c) Nevím* se rozhodlo 17 % (n=11) studentů, 14 % (n=9) respondentů označilo odpověď *d) Spíše ne* a žádný z dotazovaných respondentů (n=0) neuvedl možnost *e) Ne*.



**Otázka č. 6 Znáte nějakou organizaci pomáhající ženám s karcinomem prsu? Vypište název organizace. Pokud neznáte, proškrtněte a přejděte na otázku číslo 7.**



**Obrázek 6: Graf Organizace pomáhající ženám s karcinomem prsu**

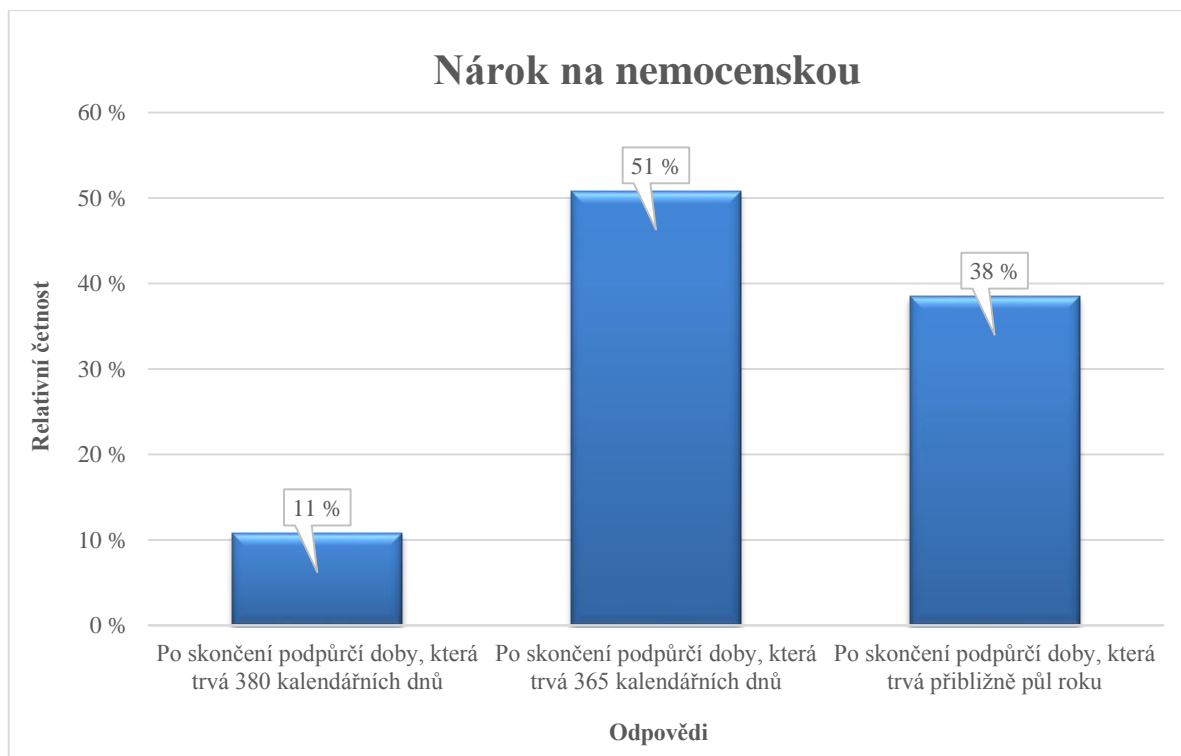


**Obrázek 7: Graf Znalost organizací**

Z obrázku č. 7 je patrné, že na první otevřenou otázku odpovědělo celkem 56 % (n=36) respondentů, z toho 48 % (n=31) dotazovaných uvedlo pouze jednu organizaci a 8 % (n=5) studentů uvedlo alespoň dvě organizace. Zbytek dotazovaných, tedy 44 % (n=29), odpovědělo, že žádnou organizaci nezná. Z obrázku č. 6 vyplývá, že nejčastěji zmiňovanou organizací byla společnost Avon, kterou uvedlo 70 % (n=28) respondentů. Druhou nejčastěji zmiňovanou odpovědí byla organizace Mamma Help, kterou zmínilo 10% (n=4) studentů, stejně jako jméno zpěvačky Anny K., které uvedlo rovněž 10 % (n=4) respondentů. Další jmenovanou organizací byla kampaň Ruce na prsa, kterou zmínilo 5 % (n=2) studentů. Poslední tři organizace uvedl vždy jen jeden student.

### Otázka č. 7 Kdy žena s karcinomem prsu nemůže pobírat nemocenskou?

- a) Po skončení podpůrčí doby, která trvá 380 kalendářních dnů
- b) Po skončení podpůrčí doby, která trvá 365 kalendářních dnů
- c) Po skončení podpůrčí doby, která trvá přibližně půl roku

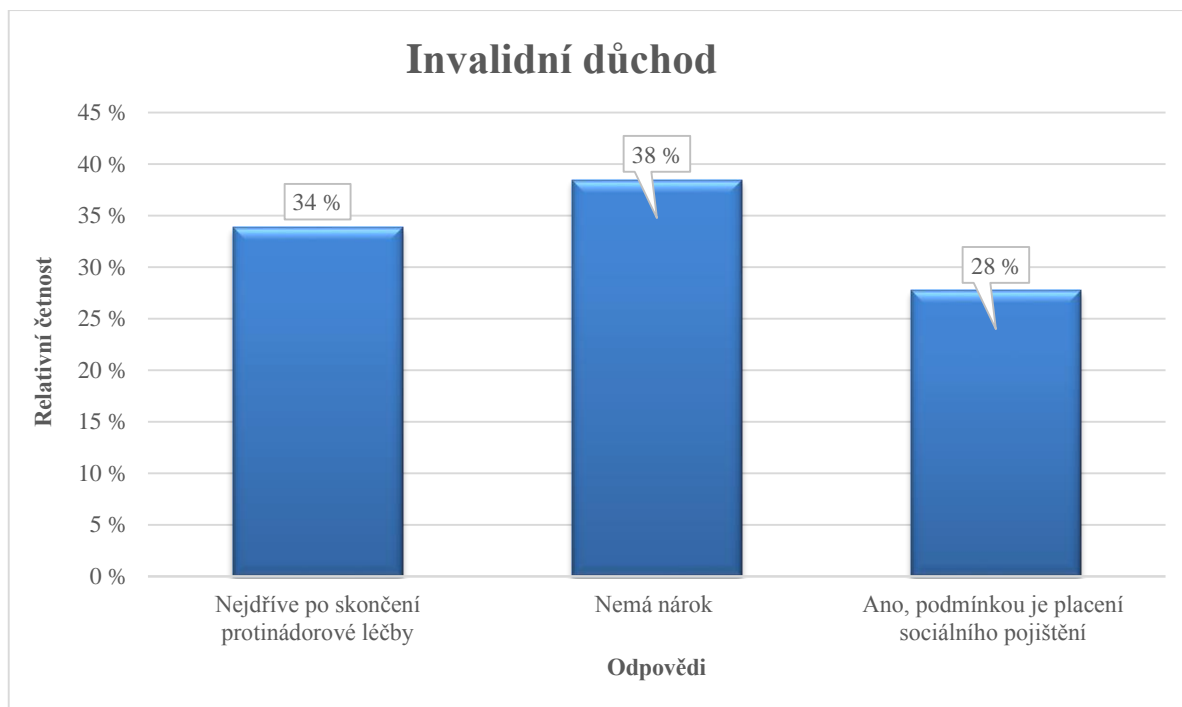


Obrázek 8: Graf Nárok na nemocenskou

Na tuto otázku odpovědělo správně jen 11 % (n=7) studentů, kteří zvolili možnost **a) Po skončení podpůrčí doby, která trvá 380 kalendářních dnů**. Nejvíce respondentů, tedy 51 % (n=33) se rozhodlo pro možnost **b) Po skončení podpůrčí doby, která trvá 365 kalendářních dnů** a 38 % (n=25) dotazovaných označili jako správnou odpověď poslední možnost **c) Po skončení podpůrčí doby, která trvá přibližně půl roku**.

### Otázka č. 8 Má žena s karcinomem prsu nárok na invalidní důchod?

- a) Ano, má nárok nejdříve po skončení protinádorové léčby
- b) Ne, žena s karcinomem prsu nemá nárok na invalidní důchod
- c) Ano, podmínkou je placení sociálního pojištění po dobu pěti let

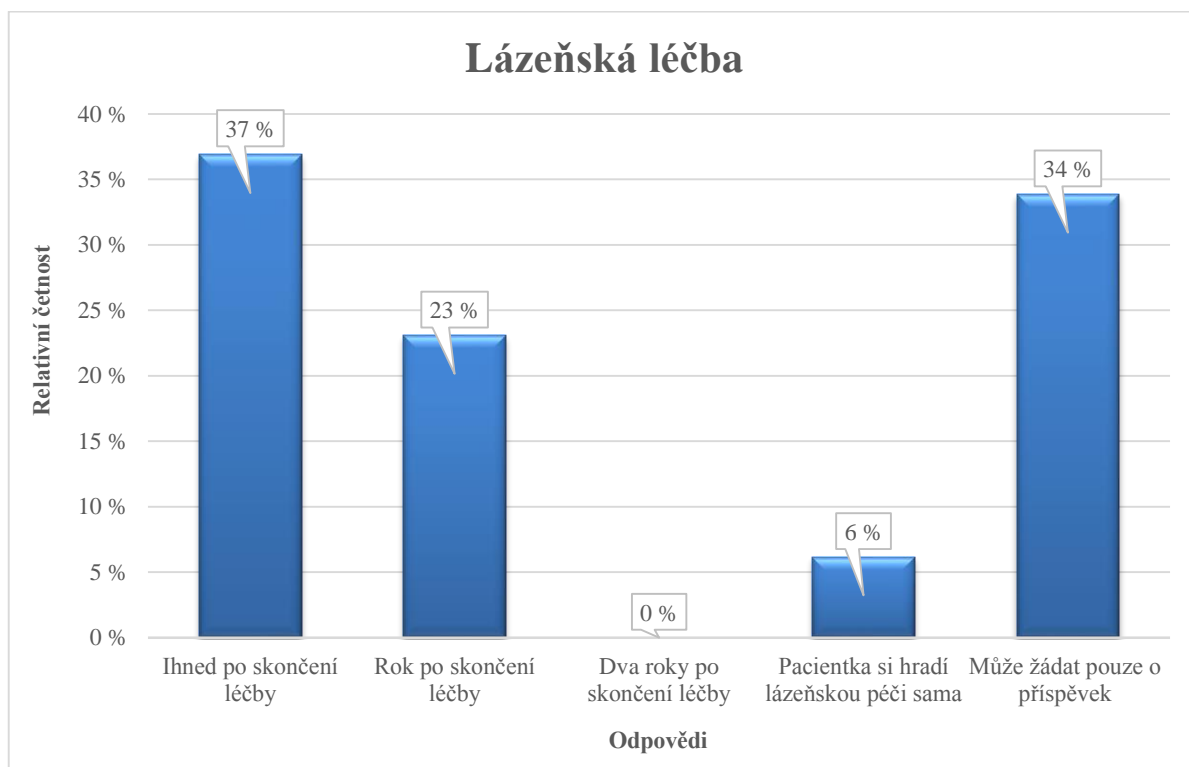


Obrázek 9: Graf Invalidní důchod

Celkem 34 % (n=22) studentů označilo možnost *a) Ano, má nárok nejdříve po skončení protinádorové léčby*. Většina respondentů 38 % (n=25) se domnívá, že žena s karcinomem prsu nemá nárok na invalidní důchod, proto zvolili možnost *b)*. Správnou odpověď určilo 28 % (n=18) dotazovaných, kteří zvolili možnost *c) Ano, podmínkou je placení sociálního pojištění po dobu pěti let*.

### Otázka č. 9 Kdy může pacientka žádat o komplexní, plně hrazenou lázeňskou léčbu?

- a) Ihned po skončení protinádorové léčby
- b) Rok po skončení protinádorové léčby
- c) Dva roky po skončení protinádorové léčby
- d) Pacientka si vždy hradí lázeňskou péči sama
- e) Pacientka může žádat pouze o příspěvek na lázeňskou léčbu

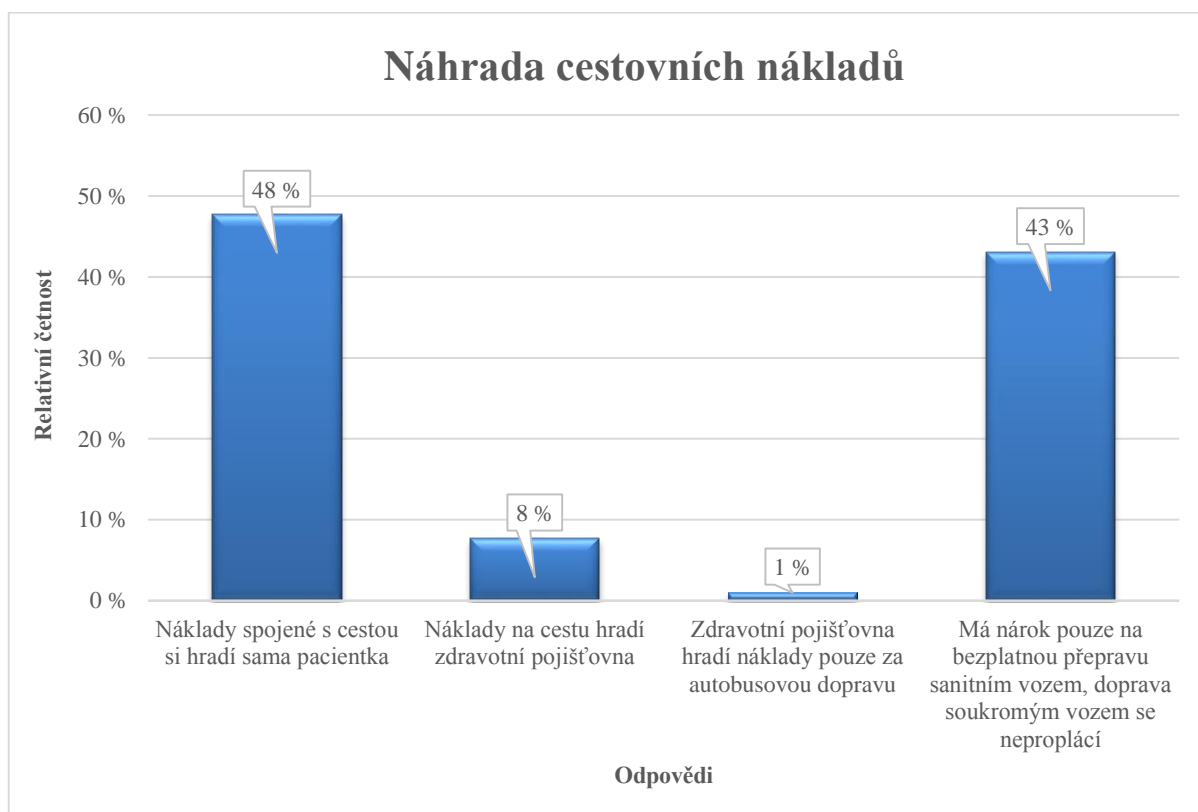


Obrázek 10: Graf Lázeňská léčba

Správnou odpověď **a) Ihned po skončení protinádorové léčby** zvolila většina studentů, celkem 37 % (n=24). Možnost **b) Rok po skončení protinádorové léčby** označilo 23 % (n=15) respondentů, následující odpověď **c) Dva roky po skončení protinádorové léčby** nezvolil žádný z dotazovaných. Celkem 6 % (n=4) studentů určilo odpověď **d) Pacientka si vždy hradí lázeňskou péči sama**. Poslední možnost v této otázce **e) Pacientka může žádat pouze o příspěvek na lázeňskou léčbu**, zvolilo 34 % (n=22) respondentů.

**Otázka č. 10 Má pacientka nárok na náhradu cestovních nákladů do zdravotnického zařízení a zpět?**

- a) Náklady spojené s cestou do nemocnice a zpět si hradí sama pacientka
- b) Náklady na cestu do nemocnice a zpět hradí zdravotní pojišťovna
- c) Zdravotní pojišťovna hradí náklady pouze za autobusovou dopravu
- d) Má nárok pouze na bezplatnou přepravu sanitním vozem, doprava soukromým vozem se neproplácí

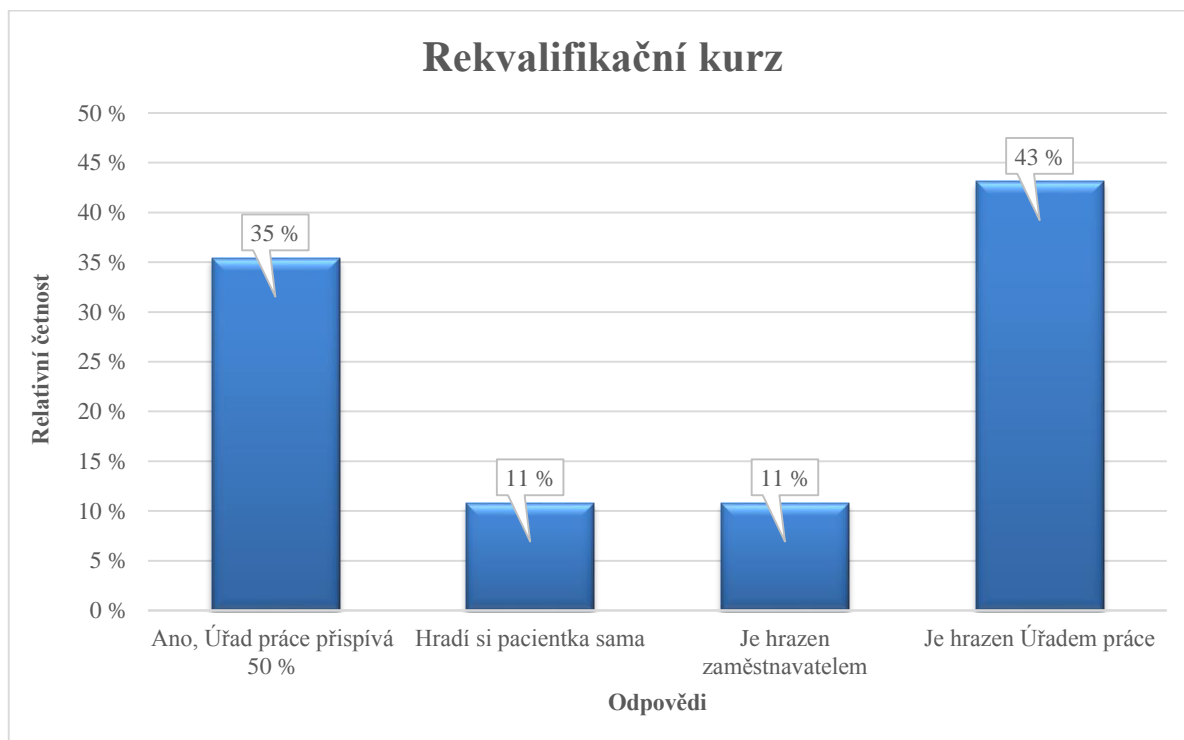


**Obrázek 11: Graf Náhrada cestovních nákladů**

Z obrázku č. 11 vyplývá, že správnou odpověď **b) Náklady na cestu do nemocnice a zpět hradí zdravotní pojišťovna**, zvolilo pouze 8 % (n=5) respondentů. Nejvíce dotazovaných, tedy 48 % (n=31) studentů se domnívá, že náklady spojené s cestou si hradí sama pacientka, zvolili tedy možnost **a)**. Možnost **c) Zdravotní pojišťovna hradí náklady pouze za autobusovou dopravu** označilo 1 % (n=1) studentů a celkem 43 % (n=28) studentů zvolilo odpověď **d)** tedy že *Má nárok pouze na bezplatnou přepravu sanitním vozem, doprava soukromým vozem se neproplácí.*

**Otázka č. 11 Pokud pacientka nemůže vykonávat práci jako dříve, má podle Vás nárok na bezplatný rekvalifikační kurz?**

- a) Ano, na rekvalifikační kurz přispívá Úřad práce 50% z celkové částky
- b) Ne, rekvalifikační kurz si hradí pacientka sama
- c) Ano, rekvalifikační kurz hradí pacientce její zaměstnavatel
- d) Ano, rekvalifikační kurz hradí pacientce Úřad práce

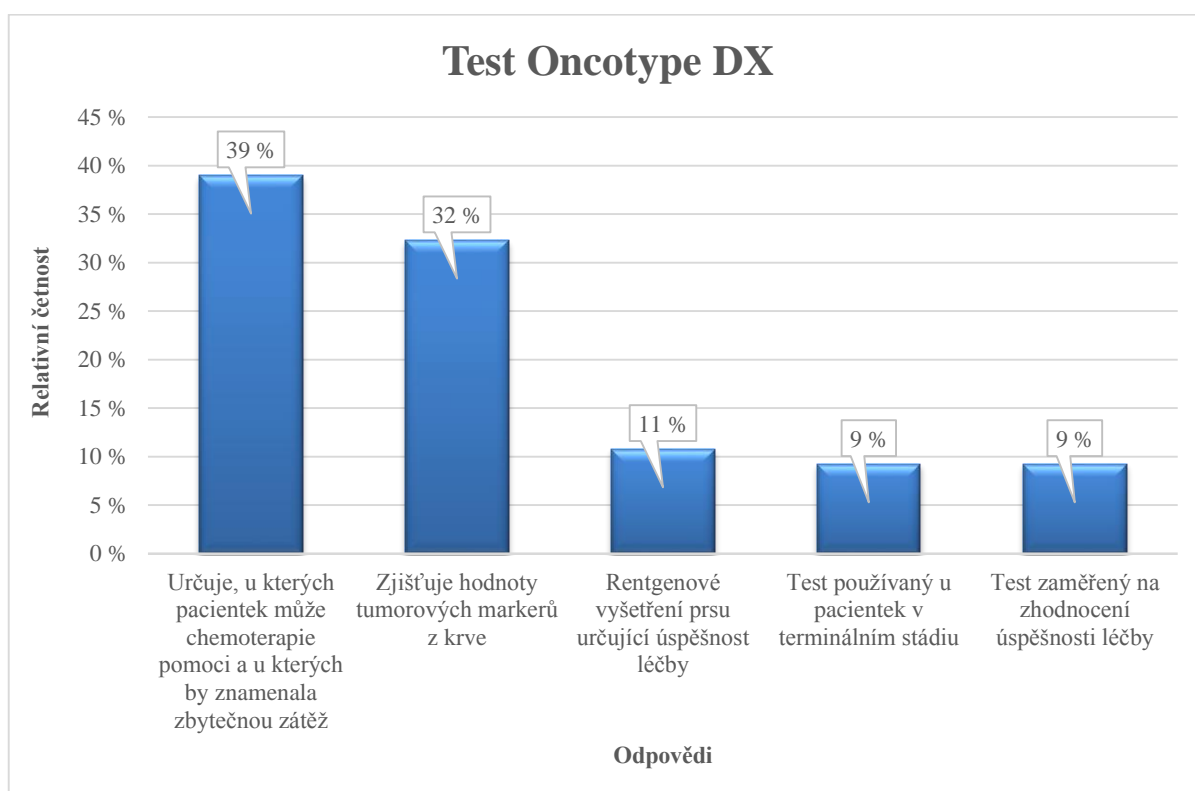


**Obrázek 12: Graf Rekvalifikační kurz**

Tato otázka zjišťovala znalost studentů ohledně možnosti rekvalifikace žen s karcinomem prsu. Možnost *a) Ano, na rekvalifikační kurz přispívá Úřad práce 50 % z celkové částky*, zvolilo 35 % (n=23) respondentů. Celkem 11 % (n=7) dotazovaných se domnívá, že *rekvalifikační kurz si hradí pacientka sama*, proto zvolili možnost *b)*. Odpověď *c) Ano, rekvalifikační kurz hradí pacientce její zaměstnavatel*, označilo 11 % (n=7) studentů. Poslední a zároveň správnou odpověď zvolilo celkem 43 % (n=28) respondentů, kteří označili možnost *d) Ano, rekvalifikační kurz hradí pacientce Úřad práce*.

### Otázka č. 12 Co je to test Oncotype DX?

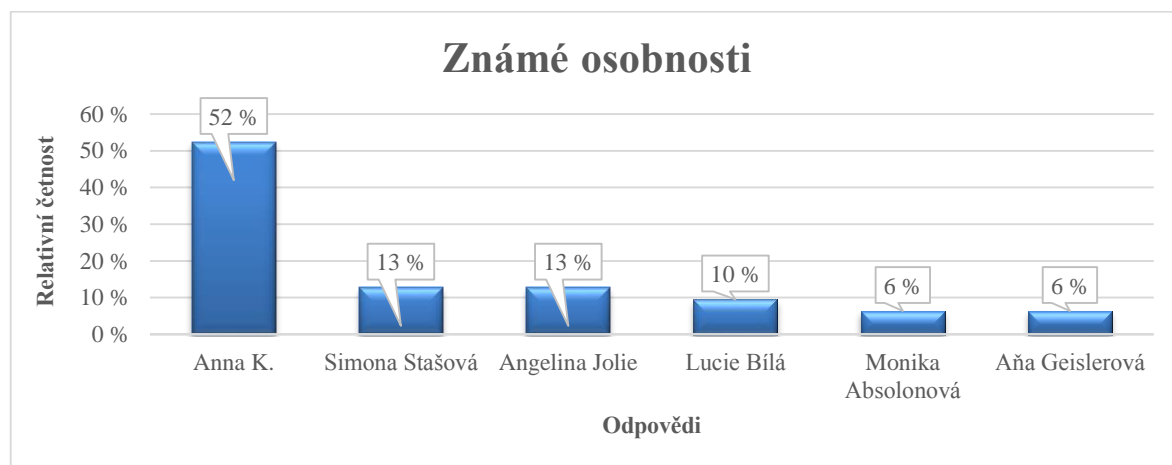
- a) Určuje, u kterých pacientek může chemoterapie pomoci a u kterých by znamenala zbytečnou zátěž.
- b) Test zjišťuje hodnoty tumorových markerů z krve.
- c) Rentgenové vyšetření prsu, které určí úspěšnost léčby.
- d) Test používaný výhradně u pacientek v terminálním stádiu.
- e) Test zaměřený na zhodnocení úspěšnosti léčby.



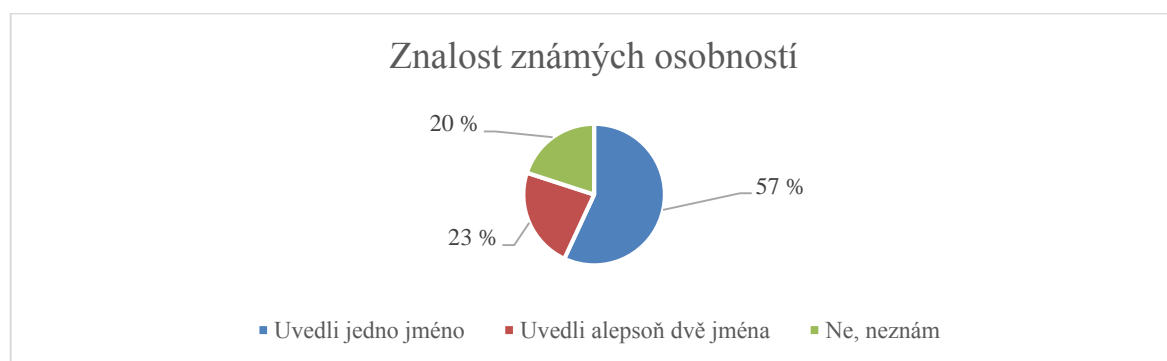
Obrázek 13: Graf Test Oncotype DX

Otázka byla zaměřena na znalost studentů týkající se nové vyšetřovací metody v onkologii. Z tohoto grafu je patrné, že správnou odpověď *a) Určuje, u kterých pacientek může chemoterapie pomoci a u kterých by znamenala zbytečnou zátěž*, zvolila většina studentů, celkem 39 % (n=25). Možnost *b) Test zjišťuje hodnoty tumorových markerů z krve*, určilo 32 % (n=21) respondentů. Odpověď *c) Rentgenové vyšetření prsu, které určí úspěšnost léčby*, označilo 11 % (n=7) dotazovaných. Nejméně zvolenou odpovědí byla možnost *d) Test používaný výhradně u pacientek v terminálním stádiu*, kterou zvolilo 9 % (n=6) studentů. Poslední možnost *e) Test zaměřený na zhodnocení úspěšnosti léčby* označilo 9 % (n=6) respondentů.

**Otázka č. 13 Znáte nějaké známé osobnosti, které se věnují podpoře žen s karcinomem prsu? Pokud ano, napište příklad.**



**Obrázek 14: Graf Znamé osobnosti**

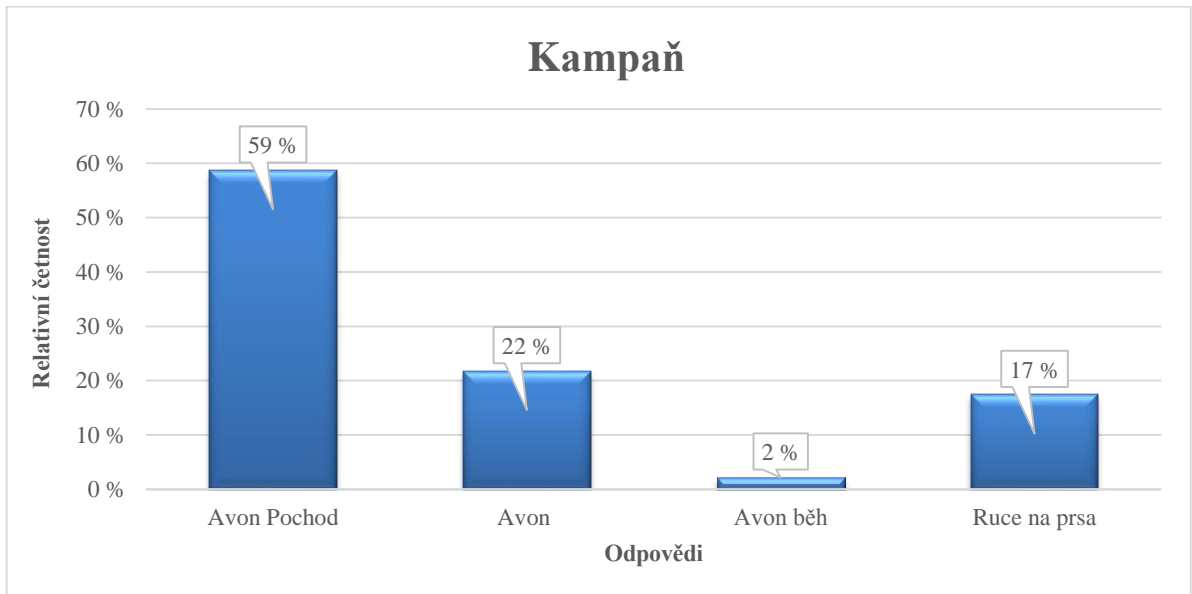


**Obrázek 15: Graf Znalost známých osobností**

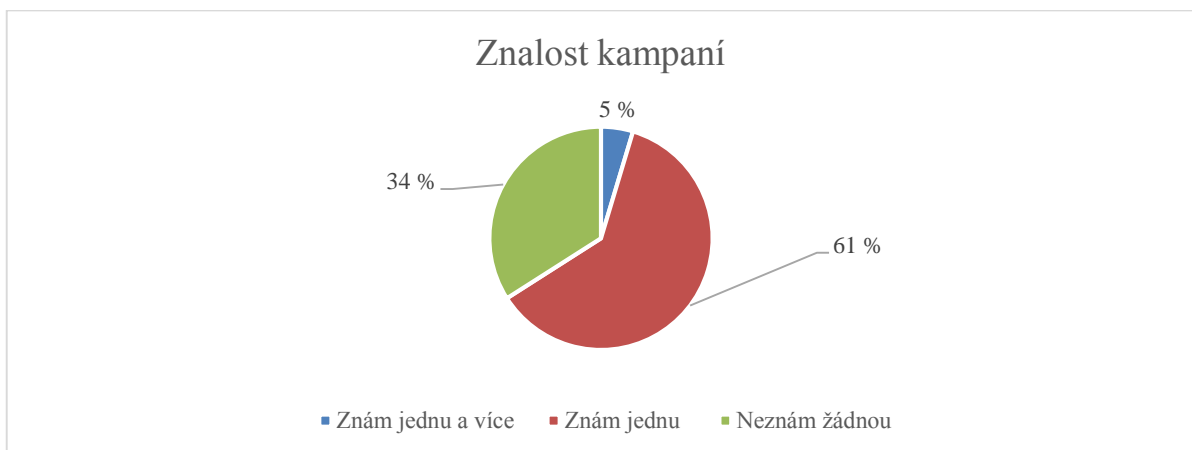
Z obrázku č. 15 je patrné, že u této otázky odpovědělo celkem 80 % (n=52) dotazovaných, z toho 57 % (n=37) studentů uvedlo jen jedno jméno a 23 % (n=15) respondentů uvedlo alespoň dvě jména. Zbýlých 20 % (n=13) studentů zakroužkovalo odpověď *Ne*, tedy že žádnou známou osobnost, podporující ženy s karcinomem prsu, neznají. Tato otevřená otázka zjišťovala povědomí studentů o podpoře žen s karcinomem prsu známými osobnostmi. Jak je z obrázku č. 14 patrné, jako nejčtenější odpověď se objevovalo jméno zpěvačky Anny K. Tuto osobnost uvedlo v dotaznících celkem 52 % (n=33) respondentů. Druhou nejznámější osobností je podle výsledků Simona Stašová, jejíž jméno uvedlo 13 % (n=8) studentů, stejně tak jako Angelina Jolie, kterou jmenovalo taktéž 13 % (n=8) studentů. Jako další příklad uváděli respondenti Lucii Bílou, kterou zmínilo celkem 10 % (n=6) dotazovaných. Ostatní studenti nezapomněli zmínit ani Moniku Absolonovou, kterou uvedlo 6 % (n=4) dotazovaných, stejně tak jako Aňu Geislerovou, kterou zmínilo rovněž 6 % (n=4) respondentů.



**Otázka č. 14 Jmenujte alespoň jednu kampaň zabývající se karcinomem prsu. Pokud žádnou neznáte, přejděte na otázku číslo 15.**



**Obrázek 16: Graf Kampaň**

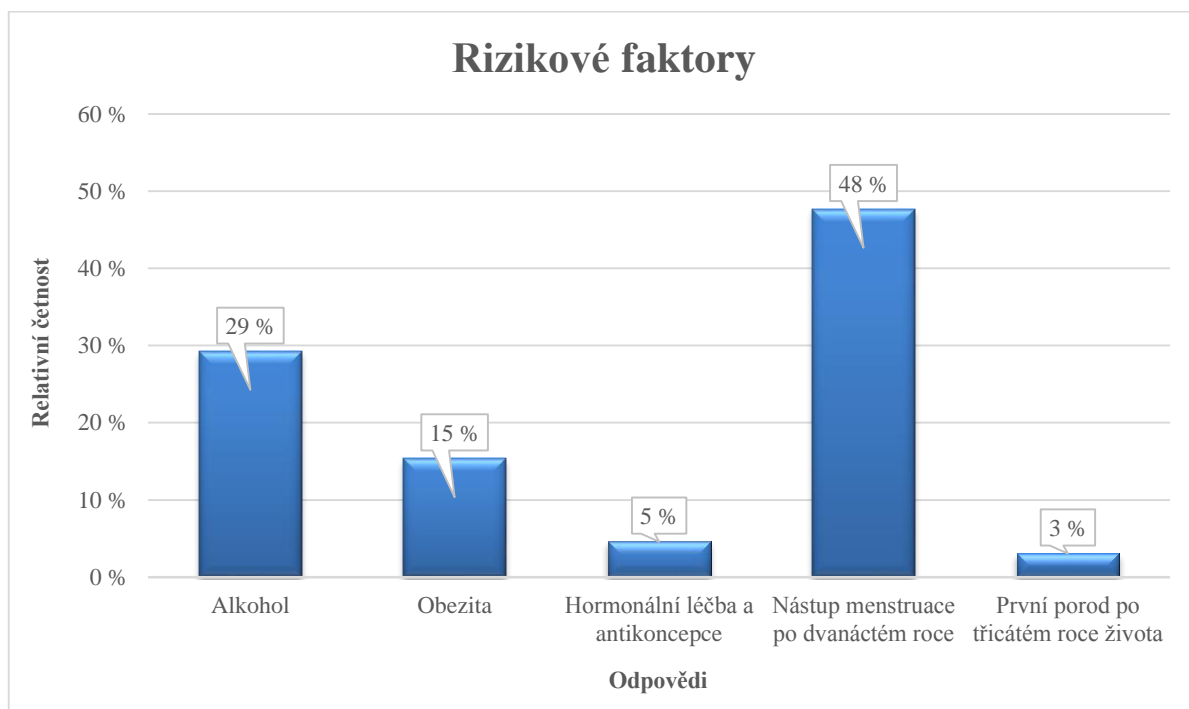


**Obrázek 17: Graf Znalost kampaní**

Na tuto otázku znalo odpověď celkem 66 % (n=43) dotazovaných, z toho 61 % (n=40) studentů uvedlo jen jednu kampaň a 5 % (n=3) respondentů uvedlo jednu a více kampaní. Celkem 34 % (n=22) dotazovaných neodpovědělo na tuto odpověď, viz obr. 17. Obrázek č. 16 graficky znázorňuje výsledky otevřené otázky, z které je na první pohled patrné, že jako nejznámější kampaň zvolili studenti Avon Pochod, který zmínilo 59 % (n=27) respondentů. Jako druhá nejčastější odpověď se objevovala kampaň Ruce na prsa, kterou uvedlo celkem 17 % (n=8) studentů. Společnost Avon zmínilo 22 % (n=10) dotazovaných a pro akci Avon běh se rozhodla 2 % (n=1) respondentů.

### Otázka č. 15 Co nepatří mezi rizikové faktory vzniku karcinomu prsu?

- a) Alkohol
- b) Obezita
- c) Hormonální léčba a antikoncepce
- d) Nástup menstruace po dvanáctém roce
- e) První porod po třicátém roce života

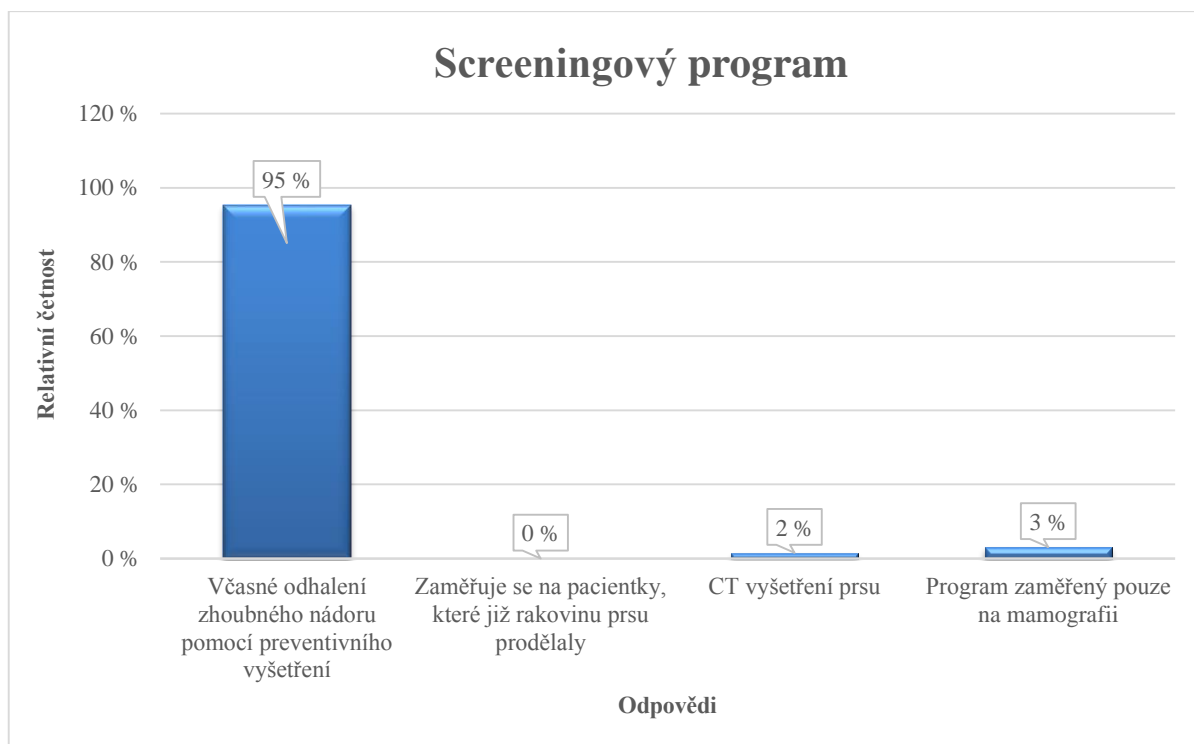


Obrázek 18:Graf Rizikové faktory

Tato uzavřená otázka byla zaměřena na zjištění znalostí o rizikových faktorech vzniku karcinomu prsu. 29 % (n=19) studentů se domnívá, že mezi rizikové faktory nepatří konzumace alkoholu, proto zvolili možnost *a*). Další odpověď *b*) *Obezita* označilo celkem 15 % (n=10) dotazovaných. Možnost *c*) *Hormonální léčba a antikoncepce* uvedlo 5 % (n=3) studentů. Nejvíce dotazovaných 48 % (n=31) uvedlo správnou odpověď *d*) *Nástup menstruace po dvanáctém roce*. Nejméně zvolenou odpovědí byla poslední možnost *e*) *První porod po třicátém roce života*, kterou zvolilo 3 % (n=2) studentů.

### Otázka č. 16 Co je to screeningový program při prevenci rakoviny prsu?

- a) Program, který dokáže včas odhalit zhoubný nádor prsu pomocí preventivního vyšetření
- b) Program zaměřený především na pacientky, které již rakovinu prsu prodělaly
- c) CT vyšetření prsu
- d) Program zaměřený pouze na mamografii

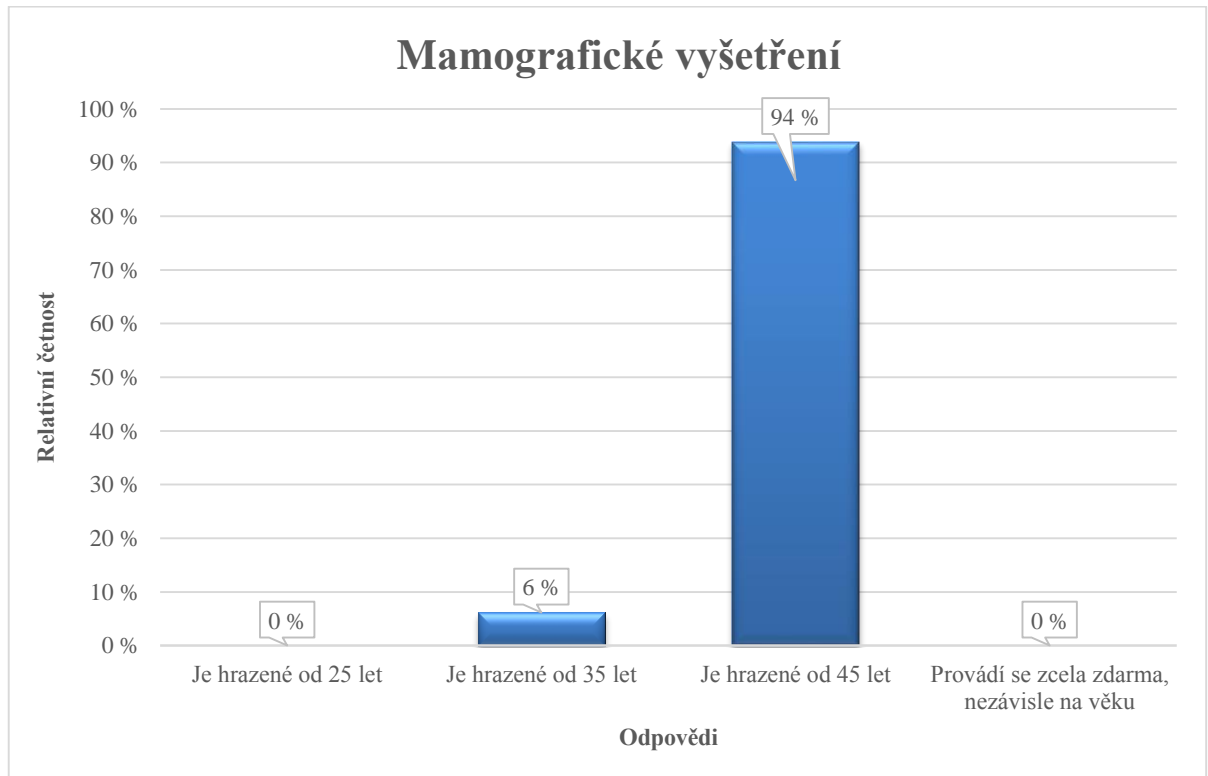


Obrázek 19: Graf Screeningový program

Z tohoto obrázku č. 19 je patrné, že naprostá většina dotazovaných má přehled o screeningovém programu. Nejčetnější a zároveň správnou odpovědí je možnost **a) Program, který dokáže včas odhalit zhoubný nádor prsu pomocí preventivního vyšetření**, kterou uvedlo 95 % (n=62) studentů. Odpověď **b) Program zaměřený především na pacientky, které již rakovinu prsu prodělaly**, ne zvolil žádný z dotazovaných. Možnost **c) CT vyšetření prsu** označilo pouze 2 % (n=1) studentů a poslední možnost **d) Program zaměřený pouze na mamografii**, zvolilo 3 % (n=2) studentů.

**Otázka č. 17 Je mamografické vyšetření hrazené pojišťovnou pro ženy bez dědičné dispozice k nádorům prsu?**

- a) Je hrazené pro ženy od 25 let
- b) Je hrazené pro ženy od 35 let
- c) Je hrazené pro ženy od 45 let
- d) Mamografické vyšetření se v ČR provádí zcela zdarma, nezávisle na věku



**Obrázek 20: Graf Mamografické vyšetření**

Tak jako v předchozí otázce i v této odpověděla naprostá většina studentů správně. Možnost *a) Je hrazené pro ženy od 25 let* nezvolil žádný z respondentů, odpověď *b) Je hrazené pro ženy od 35 let*, uvedlo 6 % (n=4) studentů. Správně odpovědělo 94 % (n=61) respondentů, zvolili tedy možnost odpověď *c) Je hrazené pro ženy od 45 let*. Poslední odpověď *d) Mamografické vyšetření se v ČR provádí zcela zdarma, nezávisle na věku* nezvolil žádný z dotazovaných.

## 8 Diskuze

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit míru informovanosti studentů Fakulty zdravotnických studií o podpoře žen s karcinomem prsu. Zjišťování vědomostí studentů bylo zaměřené především na zdravotní a sociální oblast této problematiky. K porovnání mnou vyhodnocených výsledků jsem si vybrala bakalářskou práci Andrey Podwikové z roku 2009, jejíž práce nese název Znalosti žen o riziku a prevenci karcinomu prsu, a dále diplomovou práci Kateřiny Laurencie Manišové na téma Prevence karcinomu prsu a informovanost žákyň vybraných středních škol o tomto onemocnění, z roku 2009. Dotazníkové šetření bylo zaměřeno na studenty tří studijních oborů, k nimž směřuje uzavřená dotazníková otázka č. 1, která měla za úkol zjistit studijní obor respondentů. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 21, tedy (32 %) Všeobecných sester, dále pak 23, čili (36 %) Porodních asistentek a nakonec 21, tedy (32 %) Zdravotně-sociálních pracovníků. Obor Všeobecná sestra jsem zařadila do cílové skupiny, jelikož se domnívám, že se na odborných praxích již několikrát setkaly s pacientkou, která měla diagnostikovaný karcinom prsu, stejně tak jako Porodní asistentky a především předpokládám, že se při jejich následujícím působení ve zdravotnických zařízeních ještě nesčetněkrát s těmito pacientkami setkají, stejně tak jako studenti z oboru Zdravotně-sociální pracovník, kteří se s ženami s karcinomem prsu mohou dostat do kontaktu především při řešení sociálních dopadů tohoto onemocnění.

### **Výzkumná otázka č. 1: Jaký přehled mají studenti FZS o sociální podpoře žen s karcinomem prsu?**

K první výzkumné otázce se vztahovalo 9 položek v dotazníku.

Otevřená dotazníková otázka č. 6 se věnovala znalosti organizací pomáhajícím ženám s karcinomem prsu. Naprostá většina studentů zde uvedla společnost Avon, pro kterou se rozhodlo 28 respondentů, tedy 70 %. Velice podobné výsledky se vyskytují také v práci K. L. Manišové, z jejíhož výzkumu vyplývá, že nejznámější společností byl Avon, který uvedlo 66 (35 %) dotazovaných. U této otázky byla patrná značná neznalost organizací, jelikož ze všech jmenovaných patří mezi organizace pouze Mamma Help, Amelie a Liga proti rakovině.

Dotazníková otázka č. 7 byla zaměřena na možnost pobírání nemocenské. Nejvíce respondentů, tedy 33 (51 %), se domnívá, že nemocenskou může žena pobírat až po skončení podpůrní doby, která trvá 365 dnů. Žena s karcinomem prsu však může pobírat nemocenskou

po skončení podpůrní doby, která trvá 380 kalendářních dnů. Pro tuto správnou odpověď se rozhodlo pouze 7 dotazovaných (11 %). Z této uzavřené otázky je velice patrná neznalost studentů o poskytování této peněžité dávky.

Uzavřená dotazníková otázka č. 8 měla za cíl zjistit znalost studentů o možnosti pobírání invalidního důchodu. Ani zde však nebyla četnost správných odpovědí vysoká. Správnou odpověď, tedy že klientka s karcinomem prsu má nárok na invalidní důchod, ovšem podmínkou je placení sociálního pojištění po dobu pěti let, zvolilo celkem 18 respondentů (28 %). Nejvíce dotazovaných se domnívalo, že na invalidní důchod žena s karcinomem prsu nemá nárok. Tuto odpověď označilo 25 dotazovaných (38 %). Při vyhodnocování této otázky mě velice překvapilo mínění studentů, kteří zvolili možnost, že na invalidní důchod žena nemá nárok.

Uzavřená dotazníková otázka č. 9 se týkala lázeňské léčby pro ženy s karcinomem prsu. Pozitivním zjištěním byla četnost správných odpovědí, kdy nejvíce studentů, celkem 24 tedy (37 %), odpovědělo, že o plně hrazenou léčbu může žena zažádat ihned po skončení protinádorové léčby. O tuto léčbu musí však žena zažádat nejpozději do dvanácti měsíců od ukončení protinádorové léčby.

Uzavřená dotazníková otázka č. 10 se zabývala nárokem ženy na náhradu cestovních nákladů do zdravotnického zařízení a zpět. Pokud se žena rozhodne pro dopravu soukromým vozem i přes to, že má nárok na přepravu sanitním vozem, má nárok na úhradu nákladů spojených s cestou do nejbližšího zdravotnického zařízení. Tuto možnost zvolilo pouze 5 dotazovaných (8%). Nejčtenější odpovědi se vyskytovaly u první možnosti, studenti se tedy domnívají, že cestovné si hradí pacientka sama. Tuto odpověď zvolilo 31 respondentů (48 %). Z této otázky je patrná značná nevědomost o příspěvku na přepravu osobním vozem, avšak domnívám se, že je informovanost studentů o tomto nároku velice důležitá, především proto, aby mohli případně informovat své budoucí pacientky.

Uzavřenou dotazníkovou otázku č. 11, která zjišťovala informovanost dotazovaných o možnostech bezplatného rekvalifikačního kurzu, hodnotím velice kladně. Správnou odpověď, tedy že je rekvalifikační kurz hrazený Úřadem práce, zvolilo nejvíce studentů, a to 28, tedy (43 %). Domnívám se, že studenti mají přehled o rekvalifikačních kurzech především díky souvislosti s jinými onemocněními nebo v souvislosti se zdravotním postižením.

U dotazníkové otázky č. 13 měli respondenti možnost uvést příklad jakékoliv známé osobnosti věnující se podpoře žen s karcinomem prsu. Ukázalo se, že tato otázka nebyla pro respondenty nijak složitá, hodnotím tak podle četnosti odpovědí, kdy na tuto otevřenou otázku znalo odpověď 52 dotazovaných (80 %). Nejvíce respondentů, tedy 33 studentů, čili (52 %), uvedlo jméno zpěvačky Anny K., která se v posledních letech dostala do povědomí veřejnosti především díky svým dvěma kampaním, které se zaměřily na včasný záchyt rakoviny prsu. Z této otázky vyplývá, že známé osobnosti mají vliv na širokou veřejnost, proto jejich působení v této problematice posuzuji jako velice pozitivní.

Otevřená dotazníková otázka č. 14 zjišťovala, zda studenti znají alespoň jednu kampaň zabývající se karcinomem prsu. Zde se opět projevil vliv médií na respondenty, jelikož dotazovaní uváděli nejčastěji odpověď Avon Pochod, který zmínilo 27 studentů (59 %). Z těchto výsledků je patrné, že kampaň Avon je mezi studenty jednou z neznámějších.

Poslední dotazníková otázka č. 17 se týkala mamografického vyšetření. Zde měli studenti zvolit jednu ze čtyř odpovědí na otázku, zda je toto vyšetření hrazené pojišťovnou pro ženy bez dědičné dispozice k nádorům prsu. Velice pozitivním zjištěním bylo, že drtivá většina studentů, čili 61 (94 %), zvolila správnou odpověď, tedy že je vyšetření hrazené pro ženy od 45 let. Z těchto výsledků je zřejmá vysoká informovanost studentů o mamografickém vyšetření. Rozdílné výsledky se objevují ve výzkumu K. L. Manišové, která uvádí, že nejvíce studentek, tedy 67 (36 %), se domnívalo, že je mamografické vyšetření hrazené již od 40 let.

## **Výzkumná otázka č. 2: Jaký přehled mají studenti FZS o zdravotní podpoře žen s karcinomem prsu?**

K druhé výzkumné otázce se vztahovaly 4 dotazníkové otázky.

Dotazníková otázka č. 2 byla zaměřena na definici karcinomu prsu. Respondenti zde měli na výběr ze čtyř uzavřených odpovědí. U této otázky mnoho studentů neváhalo a naprostá většina, tedy 52 respondentů (80 %), zvolila správnou možnost odpovědi, tedy že karcinom prsu je nejčastější zhoubné nádorové onemocnění žen v České republice, z čehož jasně vyplývá, že studenti mají základní přehled o této problematice. Ke stejným výsledkům došla také Andrea Podwiková ve své práci, ve které uvádí, že 72 dotazovaných (80 %) uvedlo správnou odpověď, tedy že se jedná o nejčastější zhoubné nádorové onemocnění u žen.

Uzavřená dotazníková otázka č. 12 byla zaměřena na znalost testu Oncotype DX. Pozitivním zjištěním byla nejvyšší četnost správných odpovědí i přes to, že tento test není prozatím natolik známý. Test určuje, u kterých pacientek může chemoterapie pomoci a u kterých by znamenala zbytečnou zátěž pro celý organismus. Tuto správnou odpověď zvolilo celkem 25 respondentů (39 %).

Uzavřená dotazníková otázka č. 15 zjišťovala znalost rizikových faktorů vzniku karcinomu prsu. Studenti zde měli označit možnost, co mezi tyto rizikové faktory nepatří. Tato otázka už činila studentům větší problémy avšak i přes to se zde vyskytovala nejvyšší četnost u správné odpovědi, tedy že mezi rizikové faktory nepatří nástup menstruace po dvanáctém roce života. Tuto odpověď zvolilo celkem 31 respondentů (48 %).

Dotazníková otázka č. 16 měla za cíl zjistit znalost studentů o screeningovém programu. Velice pozitivním zjištěním bylo, že drtivá většina studentů zvolila správnou odpověď. Screeningový program je založený na principu včasného odhalení zhoubného nádoru prsu pomocí preventivního vyšetření. Celkem 62 respondentů (95 %) označilo tuto možnost za správnou. Z vyhodnocení této otázky vyplývá, že studenti mají velice dobrý přehled o screeningu rakoviny prsu, což považují za důležité také pro jejich zdraví. Velice podobné výsledky se opět objevovaly v práci Andrey Podwikové, ve které měly ženy rovněž přehled o screeningu rakoviny prsu a taktéž zvolily správnou odpověď.

### **Výzkumná otázka č. 3: Jak studenti získávají informace o podpoře žen s rakovinou prsu?**

K třetí výzkumné otázce se vztahovaly 3 dotazníkové otázky.

Dotazníková otázka č. 3 měla za cíl zjistit, zda si studenti vyhledávají informace o problematice karcinomu prsu. Respondenti zde měli na výběr ze dvou odpovědí. Po vyhodnocení této otázky bylo zjištěno, že 34 respondentů (52 %) si informace nevyhledává, což považují za nežádoucí. Domnívám se, že je velice podstatné, aby si studenti Fakulty zdravotnických studií vyhledávali informace o této problematice, už především proto, že je drtivá většina studentů ženského pohlaví. Vzhledem k častému výskytu tohoto onemocnění je také velice pravděpodobné, že se studenti v budoucnu setkají s pacientkou s karcinomem prsu a je důležité, aby měli o této problematice odborné informace a také aby se v ní sami dále profesně vzdělávali.



Polouzavřená dotazníková otázka č. 4 navazovala na předchozí otázku. Záměrem bylo zjistit, kde nejčastěji studenti získávají informace o karcinomu prsu. Očekávaným zjištěním bylo, že nejvíce respondentů, celkem tedy 15 studentů, čili (48 %), si vyhledává informace prostřednictvím internetu. Na rozdíl od zjištění Andrey Podwikové, která ve své práci uvádí, že ženy nejčastěji získávají informace od kamarádek, či z letáků. Internetový zdroj se zde objevoval jen zřídka. Domnívám se, že rozdílnost těchto výsledků byla způsobena především věkovým rozdílem respondentů u obou prací, kdy v porovnávané práci bylo téměř 50 % dotazovaných ve věku nad 45 let. Dále bych ráda zmínila, že pouze 2 respondenti (6 %) označili možnost jinde, přičemž oba dotazovaní zmínili, že informace o karcinomu prsu získávají u svého lékaře na gynekologii, což považují za prospěšné. Dle mého názoru by měli gynekologičtí lékaři poskytovat více informací o karcinomu prsu svým klientkám.

Uzavřená dotazníková otázka č. 5 dále zjišťovala domněnku studentů, zda mají dostatek informací o karcinomu prsu. Pozitivním zjištěním bylo, že nejvíce studentů, tedy 36 (55 %) zvolilo odpověď Spíše ano. I přes pozitivní hodnocení vědomostí ze stran studentů bych nadále zvyšovala jejich povědomí o této problematice, viz závěr. Ve svém výzkumu uvádí Andrea Podwiková rovněž pozitivní výsledky, co se týče znalosti žen o prevenci a riziku karcinomu prsu. Většina žen totiž odpověděla, že mají dostatek informací. Z vyhodnocení výzkumných otázek jasně vyplývá, že četnost správných a špatných odpovědí byla téměř vyrovnaná, mírně však převažovaly správné odpovědi, i přes to, že více jak polovina respondentů uvedla, že si informace o této problematice nevyhledává. Na druhou stranu však studenti hodnotili své vědomosti o karcinomu prsu velice kladně.

## 9 Závěr

Tato bakalářská práce byla zaměřena na informovanost studentů Fakulty zdravotnických studií o možnostech zdravotně sociální péče o pacientky s karcinomem prsu. Hlavním cílem této práce bylo zjistit míru informovanosti studentů o podpoře žen s karcinomem prsu.

Výzkumného šetření se zúčastnili studenti tří oborů Fakulty zdravotnických studií. Dotazník obsahoval především otázky zaměřené na zdravotní a sociální oblast dané problematiky. Z výsledků dotazníkového šetření jasně vyplývá, že v oblasti zdravotní problematiky byli respondenti téměř bezchybní. Oproti tomu u otázek zaměřených na sociální oblast úspěšnost odpovědí klesala, avšak i tento výsledek hodnotím jako přínosný, jelikož jsou patrné vědomostní deficity, které je třeba odstranit. Přínosem pro mě bylo především získání nových poznatků při studiu odborné literatury a dalších zdrojů. Domnívám se, že dotazníkové šetření bylo přínosné také pro studenty, kteří si ověřili své znalosti o této problematice.

Vzhledem k uvedeným výsledkům dotazníkového šetření se domnívám, že s ohledem na vysokou společensko-zdravotní závažnost probíraného tématu je zapotřebí prohloubit znalosti budoucích odborníků, zejména v sociální problematice, která se týká oboru Zdravotně-sociální pracovník. Zlepšením stavu může být dosaženo například odbornými semináři, přednáškami lékařů nebo účastí studentů na akcích podporujících ženy s karcinomem prsu. Dále se domnívám, že je zapotřebí vést studentky k zodpovědnosti nejen za zdraví pacientů či klientů, ale především za jejich vlastní zdraví. Dle mého názoru se mnoho studentů ve svém profesním životě setká s ženami, které onemocněly karcinomem prsu, a je důležité, aby jim dokázaly pomoci nebo je následně odkázaly na další pomoc sociálního pracovníka či organizace.

Rakovinu prsu považuji za velice citlivé téma a mnoho žen může pociťovat stud při mammografickém vyšetření. Proto je důležité tento problém co nejvíce medializovat a dostat ho do povědomí žen i mužů. Velice pozitivně hodnotím rozšiřování organizací a kampaní na podporu žen s rakovinou prsu, a také účast známých osobností na jednotlivých kampaních. Vzhledem k postupnému rozrůstání organizací a neustálému zkvalitňování zdravotnické péče se domnívám, že by bylo zajímavé, zpracovat znovu podobný výzkum s určitým odstupem času. Myslím si, že se v budoucnu rozšíří informovanost studentů především o organizacích, které podporují ženy s karcinomem prsu.

## 10 Zdroje

### Knihy:

1. ABRAHÁMOVÁ, Jitka. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 143 s. ISBN 978-802-4730-639.
2. ABRAHÁMOVÁ, Jitka a Ladislav DUŠEK. *Možnosti včasného záchytu rakoviny prsu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003, 227 s., grafy, tab., obr. ISBN 80-247-0499-4.
3. ANGENENDT, Gabriele, Ursula SCHÜTZE-KREILKAMP, Volker TSCHUSCHKE a Josef BEUTH. *Psychoonkologie v praxi: psychoedukace, poradenství a terapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010, 326 s. ISBN 978-807-3677-817.
4. COUFAL, Oldřich a Vuk FAIT. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 414 s. ISBN 978-802-4736-419.
5. JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 249 s. ISBN 978-802-4744-124.
6. JAROŠOVÁ, Darja. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 99 s. Sestra. ISBN 978-802-4721-507.
7. KRŠKA, Zdeněk. *Techniky a technologie v chirurgických oborech: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 262 s. ISBN 978-802-4738-154.
8. KRŠKA, Zdeněk, David HOSKOVEC, Luboš PETRUŽELKA. *Chirurgická onkologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-802-4742-847.
9. MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 315 s. ISBN 978-802-4731-858.
10. SKOVAJSOVÁ, Miroslava. *O rakovině prsu beze strachu*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2010, 53 s. ISBN 978-802-0421-845.
11. SKOVAJSOVÁ, Miroslava. *Screening nádorů prsu v České republice*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2012, 87 s. ISBN 978-807-3453-107.
12. SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelství v chirurgii II*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 300 s. ISBN 978-802-4731-308.

13. ŠRÁMKOVÁ, Taťána. *Poruchy sexuality u somaticky nemocných a jejich léčba*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 216 s., viii s. obr. příl. ISBN 978-802-4744-537.
14. VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ. *Klinická onkologie pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada., 2006, 328 s. Sestra. ISBN 80-247-1716-6.

#### **Internetové zdroje:**

1. *Aliance žen s rakovinou prsu* [online]. 2013 [cit. 2015-06-14]. Dostupné z: <http://www.breastcancer.cz/cs/>
2. Anna K.: Další boj s rakovinou. Má mrazivou kampaň. *Mamo.cz* [online]. 2010 [cit. 2015-06-14]. Dostupné z: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=aktuality&aid=342>
3. ANNA K. *proti rakovině prsu* [online]. 2015 [cit. 2015-06-14]. Dostupné z: [http://annakprotirakovineprsu.cz/?page\\_id=39](http://annakprotirakovineprsu.cz/?page_id=39)
4. Biologická léčba. *Nejsi na to sama* [online]. 2015 [cit. 2015-06-14]. Dostupné z: <http://www.rakovinaprsu.cz/lecba/biologicka-lecba/>
5. BÜCHLER, Tomáš a Martin KOŘÁN. *Karcinom prsu: Průvodce pro pacienty - diagnóza a léčba* [online]. 2009 [cit. 2015-06-13]. Dostupné z: <http://www.mamo.cz/res/file/dokumenty/brozura-karcinom-prsu.pdf>
6. ČADKOVÁ SVEJKOVSKÁ, Michaela, Michaela CHRDLOVÁ a Šárka SLAVÍKOVÁ. Rodina s onkologicky nemocným dospělým. In: *Rodina s onkologicky nemocným dospělým* [online]. 2014 [cit. 2015-06-13]. Dostupné z: <http://www.socialniprace.cz/zpravy.php?oblast=3&clanek=485>
7. ČESKO. Předpis č. 155/1995. *Sb. Zákon o důchodovém pojištění*. 1995. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-155#cast4>
8. ČESKO. Předpis č. 108/2006. *Sb. Zákon o sociálních službách*. 2006. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>
9. ČESKO. Předpis č. 108/2006. *Sb. Zákon o sociálních službách*. 2006. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast2>
10. ČESKO. Zákon č. 187/2006. *Sb. o nemocenském pojištění*. 2006. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/ppropo.php?ID=z187\\_2006\\_1](http://www.mpsv.cz/ppropo.php?ID=z187_2006_1)
11. Chemoterapie. *Nejsi na to sama* [online]. 2015 [cit. 2015-06-14]. Dostupné z: <http://www.rakovinaprsu.cz/lecba/chemoterapie/>

12. KŘÍŽOVÁ, Jana. Sociální péče o onkologicky nemocného. *Moje medicína* [online]. 2013 [cit. 2015-06-14]. Dostupné z: <https://www.mojemedicina.cz/pro-lekare/praxe/psychologie-a-komunikace/socialni-pece-o-onkologicky-nemocneho/>
13. *Mamma HELP* [online]. 2014 [cit. 2015-06-14]. Dostupné z: <http://www.mammahelp.cz/o-nas/>
14. MANIŠOVÁ, Kateřina Laurencie. *Prevence karcinomu prsu a informovanost žákyň vybraných středních škol o tomto onemocnění* [online]. Olomouc, 2009 [cit. 2015-06-20]. Dostupné z: <http://theses.cz/id/i4emi4/75984-779297627.pdf>. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci.
15. MUŽÍK, J., L. ŠNAJDROVÁ a J. GREGOR. Epidemiologie karcinomu prsu v České republice. *Mamo.cz* [online]. 2014 [cit. 2015-06-21]. Dostupné z: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-lekare--epidemiologie-karcinomu-prsu>
16. O domácí péči. *Sekce domácí péče* [online]. 2008 [cit. 2015-06-14]. Dostupné z: <http://www.sekcedomacipece.cz/o-nas/>
17. PODWIKOVÁ, Andrea. *Znalosti žen o riziku a prevenci karcinomu prsu* [online]. Pardubice, 2009 [cit. 2015-06-20]. Dostupné z: [https://dspace.upce.cz/bitstream/10195/33983/1/Podwikov%C3%A1\\_Znalosti%20%C5%BEen\\_GH\\_2009.pdf](https://dspace.upce.cz/bitstream/10195/33983/1/Podwikov%C3%A1_Znalosti%20%C5%BEen_GH_2009.pdf). Bakalářská práce. Univerzita Pardubice.
18. PRAUSOVÁ, Jana. Karcinom prsu – problém i v 21. století. *Interní medicína pro praxi* [online]. 2010, (1) [cit. 2015-06-14]. Dostupné z: <http://www.solen.cz/pdfs/int/2010/01/05.pdf>
19. Předpis č. 108/2006. *Sb. Zákon o sociálních službách*. 2006. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast2>
20. Rekvalifikace. *Integrovaný portál MPSV* [online]. 2012 [cit. 2015-06-14]. Dostupné z: <https://portal.mpsv.cz/sz/obcane/rekvalifikace>
21. Rodina a přátelé. *Nejsi na to sama* [online]. 2015 [cit. 2015-06-14]. Dostupné z: <http://www.rakovinaprsu.cz/podpora/rodina-a-pratele/>
22. *Ruce na prsa* [online]. 2015 [cit. 2015-06-14]. Dostupné z: <https://www.rucenaprsa.cz/>
23. SLAVÍKOVÁ, Šárka, Michaela ČADKOVÁ SVEJKOVSKÁ a Michaela CHRDLOVÁ. *Psychosociální minimum pro onkologicky nemocné a jejich*

- blízke* [online]. 2. dopl. vyd. 2014 [cit. 2015-06-14]. Dostupné z: [http://aa.ecn.cz/img\\_upload/dbc77dfaa125539e22baa25395bee0e8/brozura\\_psychosocialnimum2014.pdf](http://aa.ecn.cz/img_upload/dbc77dfaa125539e22baa25395bee0e8/brozura_psychosocialnimum2014.pdf)
24. *Svaz léčebných lázní České republiky* [online]. 2015 [cit. 2015-06-14]. Dostupné z: <http://www.lecebne-lazne.cz/cs>
25. TICHÝ, Oldřich. VZP uhradí ženám s nádorem prsu unikátní test, aby se vyhnuly zbytečné. *Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky* [online]. 2013 [cit. 2015-06-14]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/klienti/aktuality/vzp-uhradi-zenam-s-nadorem-prsu-unikatni-test-aby-se-vyhnyly-zbytecne-chemoterapii>
26. *Zdravaprsa.cz* [online]. 2015 [cit. 2015-06-14]. Dostupné z: <http://www.zdravaprsa.cz/>

## **11 Přílohy**

### **Seznam příloh:**

**Příloha A – Dotazník**

## **Příloha A - Dotazník**

Vážené studentky, vážení studenti,

jsem studentkou třetího ročníku Fakulty zdravotnických studií a tímto Vás chci požádat o vyplnění dotazníku, který poslouží jako podklad k bakalářské práci s názvem „*Informovanost o možnostech zdravotně sociální péče o pacientky s karcinomem prsu*“. Dotazník je zcela anonymní, prosím Vás o jeho pečlivé vyplnění. U uzavřených otázek zakroužkujte **jen jednu odpověď**.

Předem Vám děkuji za spolupráci.

Anna Jirovská

### **1) Jaký studujete obor?**

- a) Všeobecná sestra
- b) Porodní asistentka
- c) Zdravotně - sociální pracovník

### **2) Co je to karcinom prsu?**

- a) Maligní nádorové onemocnění prsu, které nepostihuje muže
- b) Benigní nádorové onemocnění prsu
- c) Nejčastější zhoubné nádorové onemocnění žen v ČR
- d) Druhé nejčastější zhoubné nádorové onemocnění žen v ČR

### **3) Vyhledáváte si informace o problematice karcinomu prsu?**

- a) Ano
- b) Ne (pokud ne, přejděte na otázku číslo 5)



**4) Kde nejčastěji získáváte informace o karcinomu prsu?**

- a) Na internetu
- b) V odborné literatuře a v časopisech
- c) Na přednáškách ve škole
- d) Jinde (napište kde) .....

**5) Myslíte si, že máte dostatek informací o karcinomu prsu? Zakroužkujte odpověď.**

- a) Ano      b) Spíše ano      c) Nevím      d) Spíše ne      e) Ne

**6) Znáte nějakou organizaci pomáhající ženám s karcinomem prsu? Vypište název organizace. Pokud neznáte, proškrtněte a přejděte na otázku číslo 7.**

.....

.....

**7) Kdy žena s karcinomem prsu nemůže pobírat nemocenskou?**

- a) Po skončení podpůrčí doby, která trvá 380 kalendářních dnů
- b) Po skončení podpůrčí doby, která trvá 365 kalendářních dnů
- c) Po skončení podpůrčí doby, která trvá přibližně půl roku

**8) Má žena s karcinomem prsu nárok na invalidní důchod?**

- a) Ano, má nárok nejdříve po skončení protinádorové léčby
- b) Ne, žena s karcinomem prsu nemá nárok na invalidní důchod
- c) Ano, podmínkou je placení sociálního pojištění po dobu pěti let

**9) Kdy může pacientka žádat o komplexní, plně hrazenou lázeňskou léčbu?**

- a) Ihned po skončení protinádorové léčby
- b) Rok po skončení protinádorové léčby
- c) Dva roky po skončení protinádorové léčby
- d) Pacientka si vždy hradí lázeňskou péči sama
- e) Pacientka může žádat pouze o příspěvek na lázeňskou léčbu

**10) Má pacientka nárok na náhradu cestovních nákladů do zdravotnického zařízení a zpět?**

- a) Náklady spojené s cestou do nemocnice a zpět si hradí sama pacientka
- b) Náklady na cestu do nemocnice a zpět hradí zdravotní pojišťovna
- c) Zdravotní pojišťovna hradí náklady pouze za autobusovou dopravu
- d) Má nárok pouze na bezplatnou přepravu sanitním vozem, doprava soukromým vozem se neproplácí

**11) Pokud pacientka nemůže vykonávat práci jako dříve, má podle Vás nárok na bezplatný rekvalifikační kurz?**

- a) Ano, na rekvalifikační kurz přispívá Úřad práce 50% z celkové částky
- b) Ne, rekvalifikační kurz si hradí pacientka sama
- c) Ano, rekvalifikační kurz hradí pacientce její zaměstnavatel
- d) Ano, rekvalifikační kurz hradí pacientce Úřad práce

**12) Co je to test Oncotype DX?**

- a) Určuje, u kterých pacientek může chemoterapie pomoci a u kterých by znamenala zbytečnou zátěž.
- b) Test zjišťuje hodnoty tumorových markerů z krve.
- c) Rentgenové vyšetření prsu, které určí úspěšnost léčby.

- d) Test používaný výhradně u pacientek v terminálním stádiu.
- e) Test zaměřený na zhodnocení úspěšnosti léčby.

**13) Znáte nějaké známé osobnosti, které se věnují podpoře žen s karcinomem prsu?**

**Pokud ano, napište příklad.**

- a) Ano

.....  
.....

- b) Ne

**14) Jmenujte alespoň jednu kampaň zabývající se karcinomem prsu. Pokud žádnou neznáte, přejděte na otázku číslo 15.**

.....

**15) Co nepatří mezi rizikové faktory vzniku karcinomu prsu?**

- a) Alkohol
- b) Obezita
- c) Hormonální léčba a antikoncepce
- d) Nástup menstruace po dvanáctém roce
- e) První porod po třicátém roce života

**16) Co je to screeningový program při prevenci rakoviny prsu?**

- a) Program, který dokáže včas odhalit zhoubný nádor prsu pomocí preventivního vyšetření
- b) Program zaměřený především na pacientky, které již rakovinu prsu prodělaly
- c) CT vyšetření prsu
- d) Program zaměřený pouze na mamografii

**17) Je mamografické vyšetření hrazené pojišťovnou pro ženy bez dědičné dispozice k nádorům prsu?**

- a) Je hrazené pro ženy od 25 let
- b) Je hrazené pro ženy od 35 let
- c) Je hrazené pro ženy od 45 let
- d) Mamografické vyšetření se v ČR provádí zcela zdarma, nezávisle na věku

Děkuji za vyplnění dotazníku, vážím si Vašeho času.