

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2018

Tereza Soudková

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Informovanost veřejnosti o samovyšetřování prsu u žen a u mužů

Tereza Soudková

Bakalářská práce

2018

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Tereza Soudková
Osobní číslo: Z14334
Studijní program: B5341 Ošetřovatelství
Studijní obor: Všeobecná sestra
Název tématu: Informovanost veřejnosti o samovyšetřování prsu u žen
a u mužů
Zadávající katedra: Katedra ošetřovatelství

Zásady pro vypracování:

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. ADAM, Zdeněk, Marta KREJČÍ a Jiří VORLÍČEK. Speciální onkologie. Příznaky, diagnostika a léčba maligních chorob. 1. vyd. Praha: Galén, 2010, 418 s. ISBN 978-80-7262-648-9.
2. HLADÍKOVÁ, Zuzana a kol. Diagnostika a léčba onemocnění prsu. Univerzita Palackého v Olomouci. 1. vyd. Olomouc, 2009, 101 s. ISBN 978-80-244-2268-8.
3. KONOPÁSEK, Bohuslav a Luboš PETRUŽELKA. Karcinom prsu. Praha: Galén, 1997, 124 s. ISBN 978-80-85824-66-3.
4. STRNAD, Pavel a Jan DANEŠ. Nemoci prsu pro gynekology. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001, 324 s. ISBN 80-7169-714-1.
5. VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ. Klinická onkologie pro sestry. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 448 s. ISBN 978-80-247-1716-6.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Sabina Štveráková**
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce: **23. července 2018**


prof. MUDr. Josef Pusek, DrSc.
děkan

L.S.


PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 19. března 2018

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.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 8. 7. 2018

Tereza Soudková

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji PhDr. Sabině Slavičkové za odbornou pomoc, cenné rady, podněty a připomínky při zpracování mé bakalářské práce. Také bych chtěla poděkovat své rodině a přátelům za podporu během studia.

ANOTACE

Tato bakalářská práce je zaměřena na onemocnění rakoviny prsu především na informovanost veřejnosti o samovyšetřování prsu u žen a mužů. Pozornost je věnována charakteristice vzniku rakoviny prsu, její léčbě a postupu při správném samovyšetřování

KLÍČOVÁ SLOVA

Karcinom prsu, samovyšetřování prsu, mamografické vyšetření a jiné

TITLE

Public awareness of breast self-examination for women and men.

ANNOTATION

This bachelor thesis is focused on breast cancer disease, especially on the public awareness about how women and men should do a breast self-exam. The part of attention deals with a characteristic of breast cancer, its origin, and treatment, moreover with the correct method with a breast self-exam.

KEYWORDS

Breast cancer, Breast self-testing, Mammography examinations and others

OBSAH

ÚVOD.....	12
CÍLE PRÁCE.....	13
1. Anatomie prsu.....	14
1.1 Anatomie mléčné žlázy.....	14
2. Nádor.....	15
3. Karcinom prsu.....	16
3.1 Incidence a rizikové faktory.....	16
3.2 Prevence vzniku karcinomu prsu.....	17
3.3 Symptomy karcinomu prsu.....	17
3.4 Diagnostika karcinomu prsu.....	17
3.4.1 Mamograf.....	18
3.4.2 Duktografie.....	18
3.4.3 Ultrasonografie.....	19
3.4.4 Magnetická rezonance prsu.....	19
3.4.5 Výpočetní tomografie.....	19
3.4.6 Aspirace tenkou jehlou.....	20
3.4.7 Core cut biopsie.....	20
3.4.8 Vakuová biopsie.....	20
3.4.9 Laboratorní vyšetření.....	20
3.5 Terapie karcinomu prsu.....	20
3.5.1 Staging onemocnění.....	21
3.5.2 Chirurgická terapie.....	21
3.5.3 Radioterapie.....	21
3.5.4 Chemoterapie.....	21
3.5.5 Hormonální léčba.....	22
3.5.6 Biologická léčba.....	22

3.5.7	Bifosfonáty	23
3.6	Rehabilitace	23
	Psychologická	23
	Fyzikální.....	23
	Sociální.....	23
4.	Karcinom prsu u mužů	24
5.	Samovyšetřování	25
6.	Organizace a kampaně podporující prevenci karcinomu prsu	27
	6.1 Avon projekt.....	27
	6.2 Sdružení MAMMA HELP	27
	6.3 Aliance žen s rakovinou prsu	27
	6.4 Kampaň ruce na prsa	28
7.	Výzkumné otázky.....	29
8.	Metodika výzkumu.....	30
	8.1 Charakteristika zkoumaného vzorku	30
	8.2 Sběr dat.....	30
	8.3 Dotazníkové šetření	30
9.	Prezentace a interpretace dat.....	32
10.	Diskuze.....	42
	10.1 Limity a doporučení pro další výzkumné šetření.....	44
11.	Závěr	45
	Použitá literatura	47
	Tištěné zdroje:.....	47
	Přílohy.....	50

SEZNAM ILUSTRACÍ

Obrázek 1 Graf znázorňující věk respondentů	32
Obrázek 2 Graf znázorňující vzdělání respondentů	33
Obrázek 3 Graf znázorňující co je samovyšetření	34
Obrázek 4 Graf znázorňující zda respondenti samovyšetřování provádí.....	35
Obrázek 5 Graf znázorňující postupy při samovyšetřování	36
Obrázek 6 Graf znázorňující dostatek zdrojů.....	37
Obrázek 7 Graf znázorňující zkušenosti s karcinomem prsu.....	39
Obrázek 8 Graf znázorňující dobu začátku samovyšetřování	40
Obrázek 9 Graf znázorňující znalost respondentů o kampaních v boji proti rakovině prsu	41

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Tabulka znázorňující věk respondentů	32
Tabulka 2 Tabulka znázorňující provádění samovyšetřování.....	35
Tabulka 3 Tabulka znázorňující formu v prevenci	36
Tabulka 4 Tabulka znázorňující zdroje informací	38

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

BRCA označení genu z anglického breast cancer – nádor prsu

CEA.....kranioembrionální antigen

CA 15-3..... nádorový antigen

TPA.....tkáňový polypeptidový antigen

TPS..... tkáňové polypeptidové sérum

SCREENING.....metoda vyhledávání časných forem nemocí nebo odchylek od normy

ÚVOD

Tato bakalářská práce se zabývá informovaností o samovyšetření prsu u žen a mužů. O rakovině prsu máme mnoho informací, a to zejména z televizních reklam, či z různých kampaní. Toto téma je v mém okolí zcela tabuizované, a proto jsem si informovanost o samovyšetřování prsu vybrala jako téma pro svou bakalářskou práci, abych mohla zjistit více informací o tomto onemocnění jak pro sebe, své okolí, ale i veřejnost. V mém okolí se o prevenci rakoviny prsu vůbec nemluví a mnozí lidé samovyšetřování neberou jako důležitou součást svého života. V této bakalářské práci se tedy zaměřím na informovanost o samovyšetřování prsu u obou pohlaví. Zaměřuji se zejména ve svém výzkumu, který tvoří podstatnou část mé bakalářské práce na to, jak jsou lidé informováni o screeningovém vyšetřování. V této práci poukazuji i na to jak respondenti reagovali, a proto se velkou součástí zabývám také tím, jak často respondenti provádějí samovyšetřování a jestli vůbec toto vyšetření provádí.

První kapitola je věnována anatomii mléčné žlázy která se zabývá anatomii mléčné žlázy, zde jsem se zaměřila na podrobný popis prsu. Dále budou rozděleny nádory a posléze i jejich specifika u rakoviny prsu. Následující kapitola je věnována karcinomu prsu, rizikovým faktorům, diagnostice a léčbě rakoviny prsu. Další kapitola bude pojednávat o postupu samovyšetřování a to jak před zrcadlem, nebo vsedě či vleže.

Obsahem mé výzkumné části jsou obzvláště otázky zjišťující důležitá data o problematice zabývající se problematikou rakoviny prsu a s ní souvisejících vyšetření, dále je popsána zvolená metodika práce tohoto vyšetření, charakteristika výzkumného vzorku a zpracování a další prezentování výsledků dotazníkového šetření.

V závěrečné části této práce jsem získané odpovědi znázornila ve speciálních tabulkách a grafech, práce se tím stala přehlednější a srozumitelnější. Ve vytvořeném dotazníku, kterým jsem prováděla šetření jak ve svém okolí, tak v širší veřejnosti, jsem se ptala jak na informovanost lidí ohledně tohoto daného problému, tak i na to, jak často respondenti provádí samovyšetřování, zároveň mě i zajímala reakce na přeložený dotazník.

CÍLE PRÁCE

Hlavní cíl:

Zjistit, zda je veřejnost dostatečně informována o metodice provádění samovyšetřování.

Dílčí cíle:

Zjistit, zda ženy nebo muži dbají více na samovyšetření prsu.

Zjistit, zda ženy i muži tato vyšetření provádí.

Zjistit, jaké pohlaví je více informováno.

Zjistit, zda samovyšetřování provádí a popřípadě, jak často.

Zjistit, proč neprovádí samovyšetřování prsu.

Zjistit, jaký postoj mají respondenti k rakovině prsu.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. ANATOMIE PRSU

Tato kapitola se bude věnovat anatomii mléčné žlázy.

1.1 Anatomie mléčné žlázy

Mléčná žláza je největší kožní žlázou. Vytváří se u obou pohlaví, ale v průběhu puberty se pod vlivem pohlavních žláz vyvíjí pouze u ženského pohlaví, kdy mění tvar, velikost a hmotnost prsu. Ačkoliv mléčnou žlázu mají obě pohlaví, funkčně ji zařazujeme k ženským pohlavním orgánům. Zcela individuální je velikost a tvar prsu, jelikož závisí na velikosti mléčné žlázy, na množství tukové tkáně, dále na věku ženy a zda prodělala těhotenství či ne. Anatomicky je mléčná žláza párová laločnatá žláza, která je umístěná v tukovém polštáři prsu, tvořena 15 až 20 laloky, které se dále dělí na menší lalůčky. Vývody z lalůček se spojují a tvoří společné mlékovody, které vyústí na prsní bradavce. Bradavka je vrcholem prsu na níž je pigmentový dvorec. Úplná funkce mléčné žlázy se projevuje v závěrečné době těhotenství a především po dobu laktace (Rokyta, 2007, s. 116).

Prsa rozdělujeme pomocí smyšlených čar na kvadranty. Prvním je horní zevní kvadrant, dále horní vnitřní kvadrant a ve spodní části prsou se nachází dolní zevní kvadrant s dolním vnitřním kvadrantem (Hladíková a další, 2009, s. 12).

Nejvíce lze toto rozdělení poznat v pregravidní době jelikož se hmotnost prsu pohybuje okolo 130 až 200g. Na konci tohoto období a v době laktace může váha dosáhnout až dvojnásobku, pohybující se v rozmezí 300 až 500 g (Hladíková a další, 2009, s. 14).

2. NÁDOR

Nádor je skupina nemocí, pro které je typický nekontrolovatelný růst škodlivých buněk, které se postupně projevují a tím se šíří po celém těle. Postupný růst nádorových buněk vede ke zničení normální tkáně a buňky primárního nádoru se mají poté schopnost šířit do ostatních okolních tkání, kde způsobují zničení zdravých buněk. Šíření těchto škodlivých buněk se odborně nazývá metastáza. Metastázy jsou ložiska zhoubných nádorů, které však nejsou v přímém kontaktu se svými primárními ložisky, proto se šíří po celém těle (Dienstbier, Skala, 2011, s. 5).

Rakovina je druhou nejčastější příčinou smrti, její výskyt je velmi častý. Toto onemocnění napadá různé orgány celého těla. Téma práce je specifikované na toto onemocnění prsu tedy na karcinom prsu. Jeho výskyt se nejčastěji projevuje u žen po 50. roce života.

Nádor lze rozdělit dle růstu z epitelových buněk mlékovodů – duktální karcinom nebo z epitelových buněk mléčných lalůček – lobární karcinom (Slezáková, 2007, s. 139).

Benigní a maligní nádory

Benigními jsou označovány nádory nezhoubné. Jejich růst je pouze expanzivní, jelikož zvětšují svůj objem a stlačují okolní buňky nebo tkáně a působí na ně svým tlakem. Benigní nádory jsou ohraničené, jejich růst je většinou pozvolný a tyto buňky nemetastazují. Odstranění nádoru lze operativně řešit. Nevytváří se opakovaně a tím nevznikají sekundární ložiska, která by další nádor mohl opět způsobit (Rejthar, Vojtěšek, 2002, s. 29).

Druhé jsou nádory maligní neboli zhoubné. Tyto nádory se specifikují svým rychlým růstem. Na rozdíl od nezhoubných nádorů jsou neohraničené, tím pronikají neomezeně do okolních tkání a rozšiřují se po celém těle. V případě postižení tímto nádorem není vyoperování snadný úkol, v mnoha případech často dochází k recidivě a vzniku nových metastáz, které se rozšiřují dále po těle (Slezáková, 2007, s. 139).

3. KARCINOM PRSU

Na celém světě se můžeme setkat s rakovinou prsu. Toto onemocnění je velmi rozšířené, z hlediska pohlaví postihuje zejména ženy více než muže. Pro označení karcinomu prsu existuje synonymum nádorové onemocnění prsu, používají se oba termíny.

3.1 Incidence a rizikové faktory

Etiopatogeneze neboli příčina vzniku karcinomu prsu není zcela objasněna. Faktory podílející se na vzniku rakoviny mohou být genetické, hormonální, dietní a rodinné. V případě genetických faktorů, které tvoří 5 – 10 %, patří nejčastěji pozorované mutace genu BRCA1 a BRCA2. Gen BRCA1 se nachází na 17. chromozomu, jenž se podílí na vzniku rakoviny prsu až v 85 %. Gen BRCA2 se nachází na 13. chromozomu, který je spojen se vznikem rakoviny prsu až v 84 %. Tyto geny v sobě mají obě pohlaví, avšak i přes jejich přítomnost v lidském těle mohou propuknout nebo zůstat skryté. Proto v rámci rodiny, kde jsou geny předávány po generaci, se toto onemocnění může a nemusí projevit. Mezi hormonální faktory, které zvyšují pravděpodobnost vzniku karcinomu prsu, řadíme menarche, pozdní menopauzu, první graviditu po 30. roce života, krátkou laktaci a dlouhé užívání estrogenů. (Tomášek a další, 2015, s. 309-311).

Jako dietní faktory ovlivňující vznik rakoviny může přispět užívání alkoholu a zvýšený příjem tuků v dětství i dospívání a váhový nárůst často spojený s nedostatkem fyzické aktivity jedince. K tomu můžeme přiřadit i vlivy vnějšího prostředí především ionizující záření (Adam a další, 2010, s. 184).

Velmi významným a zároveň rizikovým faktorem je i rodinná dispozice. Jedná se o dvakrát vyšší výskyt rakoviny prsu u žen, u kterých bylo toto onemocnění zjištěno v předchozích generacích (Slezáková, 2007, s. 140).

Důležitým rizikovým faktorem v dnešní době je kouření tabákových výrobků, konzumace alkoholu, nedostatek pohybu způsobující obezitu, celkově špatný životní styl jedinců (Slezáková, 2007, s. 140).

Incidence zhoubného novotvaru prsu roste s věkem ženy, každých deset let se až do menopauzy zdvojnásobuje. Velkého rizika nabírá kolem 50. roku. Do 20 let ženy se karcinom prsu prakticky nevyskytuje a pro ženy mladší 30 let je neobvyklý (Dražan, Měšťák, 2006, s. 23).

I přesto, že karcinom prsu je ojedinělou záležitostí v mladém věku, je jeho nebezpečnost pro zdraví a život ženy vysoká, je třeba věnovat této skupině nemocných pozornost (Tesařová, 2013, s. 8).

3.2 Prevence vzniku karcinomu prsu

Velmi důležitou rolí v předcházení vzniku rakoviny je prevence. Tu můžeme rozdělit na primární, sekundární a terciální. První zmiňovaná, tedy primární, je zaměřena především na celkový vznik nemoci. Jedná se o omezení užívání exogenních estrogenů v jakékoliv podobě, dietu s nízkým obsahem tuku dále omezení konzumace alkoholu a tabákových výrobků a zajištění zdravějšího životního stylu s dostatečnou tělesnou aktivitou. Sekundární prevence má za úkol zabránit dalšímu rozvíjení již vzniklé nemoci, kterou můžeme podchytit samovyšetřováním prsů, či návštěvou a vyšetřením u lékaře a jeho vyšetřením. V neposlední řadě navštívením odborného pracoviště, kde se provádí mamografický screening. Terciální prevence se zabývá dispenzarizací neboli sledováním již vyléčených pacientů. Tito pacienti jsou již s onemocněním více seznámeni, proto se včas snaží zachytit jakékoliv příznaky nemoci, aby nedocházelo k její recidivě či výskytu nových metastáz (Coufal, Fait, 2011, s. 338-339; Hrubá, Foretová, Vorlíčková, 2008, s. 30).

3.3 Symptomy karcinomu prsu

Prvním příznakem, který jedinec zaznamená je nalezení hmatatelné nebolestivé bulky. V dalším případě je zpozorováno zvětšení nebo zmenšení prsu, zvýraznění žilního pletení kolem dvorce prsu nebo povrchové změny na bradavce. Dále je pociťována bolest prsu, výtok z prsu a celkový úbytek své hmotnosti, nechutenství a zvýšení tělesné teploty (Hladíková a další, 2009, s. 35).

Dále je viditelná svraštělá kůže, zvýšená citlivost v jednom místě, a to jak v okolí bradavky, tak celého dvorce nebo jamky. V neposlední řadě také dochází k bolestivému tahu v prsu (Oehlich, 2014, s. 249).

3.4 Diagnostika karcinomu prsu

Diagnostiku můžeme rozdělit do tří metod: neinvazivní zobrazovací, invazivní a laborativní. Prvně se zaměřím na neinvazivní zobrazovací metody mezi, které řadíme mamograf, duktograf, ultrasonograf, magnetickou rezonanci a výpočetní tomograf (Adam, a další, 2010, s. 182).

3.4.1 Mamograf

Tímto přístrojem se provádí mamografické vyšetření prsní žlázy. Jedná se o rentgenové vyšetření pomocí měkkého záření (nízkoenergetické, s delší vlnovou délkou). Výsledkem je obraz celého prsu. Provádí se vždy ve dvou projekcích, kdy v první je preventivní vyšetření prsní žlázy s cílem vyhledávat minimální patologické změny v prsu a ve druhé se zobrazují hmatatelné změny prsu s určením vztahu k okolním strukturám a k vyloučení vícečetných postižení jednoho či obou prsů (Adam a další, 2010, s. 184).

Samotné vyšetření se provádí vložením obou prsů mezi dvě plexiskla. Čím více je možné prs stlačit, tím menší je dávka ozáření. Prsa se během vyšetření prosvítí od shora dolů a od středu ke straně. Nejvhodnější dobou pro mamografické vyšetření ženy se považuje období během menstruace nebo první týden po ní, pokud ji žena ještě má (Oehlrich, 2014, s. 249).

Indikace k mamografickému vyšetření jsou individuální. Jednou z nich může být podstoupení plastické operace, ale častěji screening rizika vzniku karcinomu. Pokud je alespoň jedna z těchto indikací, lze provádět mamografické vyšetření již od 35. roku věku v 1 až 2letých intervalech. Není to jedinou možností jak toto vyšetření podstoupit, každý jedinec má možnost se na vyšetření objednat, ale zároveň si celé vyšetření uhradí sám (Strnad, Daneš, 2001, s. 289).

Mamografické vyšetření je nejstarší, nejdůležitější a nejpoužívanější zobrazovací metodou v diagnostice. Tato metoda je velice rozšířená, tudíž dobře dostupná a hrazená zdravotním pojištěním. Výhodou mamografického vyšetření je uchování obrazu pro pozdější porovnání nových vyšetření. U žen starších 45 let je mamografické vyšetření součástí prevence a je potřeba jej pravidelně navštěvovat (Coufal a další, 2011, s. 63).

3.4.2 Duktografie

Duktografické vyšetření se provádí pomocí kontrastní jodové látky, která se aplikuje prostřednictvím kanyly, zavedené do mlékovodů. Jednou z indikací duktografie je krvavá sekrece z póru na bradavce nebo sekrece tmavě hnědé barvy. Při vyšetření pacientka leží na zádech, po dezinfekci bradavky za sterilních podmínek odkápneme kapku sekretu. Do místa, kde kapka vytekla, se pomocí kanyly aplikuje kontrastní látka. Množství kontrastní látky 1-2ml se ředí v poměru 2:1. Při vytažení kanyly, přiložíme na bradavku tampónek navlhčený koloidem Akutol, který rychle tuhne a tím zabraňuje výtoku kontrastní látky.

Duktografické vyšetření slouží k prokázání intraduktální zhoubné lézi dříve, než bychom ji mohli vidět na mamografickém vyšetření (Hladíková, 2009, s. 47).

3.4.3 Ultrasonografie

Ultrasonografie prsu (USG) se v diagnostice karcinomu prsu používá zejména jako doplňující vyšetření při nejednoznačném mamografickém nálezu na mamografu. Při USG se nepoužívá ionizující záření, tudíž její nevýhodou je menší spolehlivost v detekci nádorů do 1 cm u žen bez příznaků (Strnad, Daneš, 2001, s. 303).

USG je jako mamografie dobře dostupná, ale subjektivní. Její výsledek závisí na zkušenostech lékaře s ultrasonografií ale i na jeho celkových zkušenostech s mammodiagnostikou. USG se řadí mezi druhou základní zobrazovací metodu. U žen pod 40 let věku je metodou první volby (Coufal a další, 2011 s. 67).

Mezi indikace pro USG lze řadit klinicky hmatnou lézi, ženy do 30 let věku, graviditu a laktaci, kontroly po operacích, kontroly v průběhu chemoterapie a hormonální léčby (Abrahámová a další, 2000, s. 45).

3.4.4 Magnetická rezonance prsu

Magnetická rezonance prsu se používá k přesnému ohraničení nálezu nebo před nastávající operací. MR je velmi prospěšná k vyloučení velmi drobných nádorů, které nejsou viditelné při mamografickém vyšetření (Oehlrich, 2014, s. 250).

„Magnetická rezonance prsu (MR) je metoda s největší senzitivitou pro zobrazení invazivního karcinomu prsu“. Vhodná je pro ženy, které mají vyšší tendenci onemocnět karcinomem prsu. Mezi ně zejména patří ženy nosičky BRCA 1/2 genu, je nejdůležitější indikací MR prsu (Adam a další, 2010, s. 185).

MR se provádí na specializovaných pracovištích magnetické rezonance. Specializovaný lékař, který toto vyšetření provádí, by měl mít i dostatečné zkušenosti s „klasickou“ diagnostikou chorob prsu. Cenově se tato prohlídka pohybuje okolo 5.000 Kč. Při vyšetření se aplikuje intravenózně (do žíly) kontrastní látka. Bez aplikace kontrastní látky, provádíme toto vyšetření pouze za účelem kontroly silikonové protézy (Strnad, Daneš, 2001, s. 307).

3.4.5 Výpočetní tomografie

Výpočetní tomografie neboli CT se používá při posuzování změn v okolí maligního nádoru. K tomuto vyšetření se používá kontrastní látka podaná intravenózně neboli žilně (Abrahámová a další, 2000, s. 45).

Vyšetření výpočetní tomografií nemůže nahradit mamografické vyšetření. Vyšetření metodou CT je daleko podrobnější a díky tomu se daří a v minulosti se již několikrát podařilo diagnostikovat i několikamilimetrové karcinomy, které mamografické vyšetření nezobrazilo. (Hladíková a další, 2009, s. 27).

3.4.6 Aspirace tenkou jehlou

Fine needle aspiration biopsy – FNAB, je odběr malého množství buněk pomocí injekční jehly a injekční stříkačky. Pod tlakem dojde k odběru buněk. Odebraný materiál se hodnotí cytologicky. Aspiraci tenkou jehlou používáme v praxi velmi málo (Coufal a další, 2011, s. 76).

3.4.7 Core cut biopsie

K této metodě přistupujeme tehdy, pokud bylo pomocí zobrazovacích metod objeveno ohraničené ložisko, u kterého nelze určit původ. Za pomoci ultrazvuku se získá válec tkáně, který lékař pošle na odborné pracoviště, kde bude provedeno histopatologické vyšetření a díky tomu je získáno velké množství informací. Tento zákrok se provádí ambulantně (Adam a další, 2010, s. 185).

3.4.8 Vakuová biopsie

Vakuová biopsie neboli mamotomie je metoda, u které se využívá podtlaku. Při tomto vyšetření dochází k nasání tkáně do odběrové jehly. Výhodou tohoto vyšetření je získání velkého množství vzorků (Coufal a další, 2011, s. 76-77).

3.4.9 Laboratorní vyšetření

Touto metodou dochází k odběru krevního obrazu, sedimentace a odběru krve na biochemické vyšetření, při kterém se zjišťují testy na minerály, kreatinin, ureu, glykémii a jaterní testy. V rámci toho se vyšetřuje i moč a močový sediment. Marker pro recidivující karcinom se používá karcinoembryonální antigen CEA, pak CA 15-3, TPA, TPS (Vorlíček a další, 2006, s. 257).

3.5 Terapie karcinomu prsu

Tato terapie se zaměřuje na léčbu nádorového onemocnění. V rámci ní dochází k odstranění nádoru, zmírnění prognózy a k doporučeným pravidelným návštěvám specializovaných pracovišť (Vorlíček a další, 2006, s. 258).

3.5.1 Staging onemocnění

Pro správnou léčbu a správně stanovený léčebný postup, je třeba mít onemocnění správně diagnostikované. Existují dva pojmy používající se při klasifikaci onemocnění. Grading, pomocí kterého se stanovuje biologická povaha nádoru a stupeň rozlišení tumoru a staging, který přesně určuje stádium onemocnění. V současné době se ke stanovení rozsahu karcinomu používá mezinárodní klasifikace TNM. Dochází k posouzení velikosti primárního nádoru či uzlinových metastáz (Wittekind, 2004, s. 12).

Kategorie T – tumor (primární nádor). Popisuje, jak je tumor prsu veliký, jeho další šíření do kůže, svalu či hrudní stěny (Wittekind, 2004, s. 13-15).

Kategorie N – nodus (regionální mízní uzlina). Podle míry postižení axilárních lymfatických uzlin ovlivňuje léčebný postup i odhad pravděpodobnosti vyléčení (Wittekind, 2004, s. 13-15).

Kategorie M – metastasis (vzdálené metastázy). Informuje o možném šíření nádoru do vzdálených orgánů krevní cestou (Wittekind, 2004, s. 13-15).

3.5.2 Chirurgická terapie

Mezi chirurgickou terapii řadíme mastektomii. Jde o úplné odstranění mléčné žlázy nebo odstranění postižené části prsu. Řadíme sem i chirurgické odstranění lymfatických uzlin, u kterých dochází ke komplexnímu odstranění uzlin v stejnostranné axile (Adam a další, 2010, s. 190).

3.5.3 Radioterapie

Radioterapii (RT) řadíme mezi základní léčebné modalities karcinomu prsu. Radioterapie pooperační (adjuvantní), předoperační (neoadjuvantní, např. u inoperabilních tumorů), paliativní (ozařování metastáz, např. do kostí, centrálního nervového systému, při léčbě relapsů). Adjuvantní radiační léčba se zaměřuje na zničení předpokládaných zbylých nádorových buněk. Záření se provádí v oblasti jizvy či u ponechané části prsu, podpaží, nadklíčku (Vorlíček a další, 2006, s. 259-261).

3.5.4 Chemoterapie

Chemoterapie je léčbou systémovou, tedy působící na celý organismus a využívající chemických sloučenin. Pro tuto léčbu se používají cytostatika. Jedná se o látky, které mají za úkol ničit nádorové buňky a zabránit dalšímu dělení buněk. Nevýhodou je, že poškozují i zdravé buňky. Chemoterapie je v léčbě nádorů velmi účinná. Pokud však onemocnění nelze

vyléčit, tak může nemocnému prodloužit délku života a tím zlepšit i jeho kvalitu v rámci tohoto onemocnění (Hladíková a další, 2009, s. 81).

U chemoterapie závisí na rozsahu a typu zhoubného nádorového onemocnění. Dělíme ji na předoperační (neoadjuvantní). U předoperační se lékaři snaží zmenšit obtížně operovatelný nádor prsu a zničit další možné vycestovalé buňky. Pooperační (adjuvantní) chemoterapie je mířena na úspěšné léčení, zajištění a především ničení eventuální uniklé nádorové buňky. Při zničení prokázaných metastáz se jedná o chemoterapii léčebnou (Vorlíček a další, 2006, s. 261).

3.5.5 Hormonální léčba

Hormonální léčba patří mezi nejstarší způsob léčby karcinomu prsu. Působí systémově, tedy na celý organismus (Vorlíček a další, 2006, s. 261).

Principem hormonální léčby je hormonálním receptorům zabránit v navázání ženských pohlavních hormonů (estrogenů), které stimulují prsní karcinom. Snížení účinku estrogenů lze dosáhnout třemi způsoby (Tomášek a další, 2014, s. 318).

Ablativní léčba spočívá v odstranění endokrinních žláz, neboli vaječnicků, které produkují hormony. Je rozdílná u žen před a po menopauze (přechodu). U žen před přechodem se provádí blokáda vaječnickové funkce, tzv. ovariectomií (odstranění vaječnicků), nebo jejich ozáření, tzv. radiační kastrace. Kompetitivní léčba spočívá v léčbě antiestrogeny, které znemožní vazbu estrogenu na hormonální receptory. Nejvýznamnější v protinádorové léčbě je tamoxifen, který má jak antiestrogenní, tak estrogenní účinky. V současné době se používají inhibitory aromatáz (enzymy podílející se na spojování estrogenů ve tkáních celého těla), tedy látky, které aromatázu zablokují. Tím se tvorba estrogenů přerušuje. Inhibitory aromatáz, jsou účinnější než Tamoxifen, vzhledem k jinému mechanismu účinku (Hladíková a další, 2009, s. 85-86).

3.5.6 Biologická léčba

Biologická léčba spočívá v podání látek, které jsou po chemické stránce shodné či podobné látkám produkovanými buňkami lidského těla. V terapii je podána látka, která vysoce přesahuje množství účinné látky v těle za normálních podmínek. U karcinomu prsu se používá monoklonální protilátka proti proteinu epidermálních růstových faktorů (Hladíková a další, 2009, s. 87).

3.5.7 Bifosfonáty

Léčba bifosfonáty se využívá k léčbě kostních metastáz. Bifosfonáty jsou sloučeniny, které ovlivňují metabolismus kostí. Jejich hlavním cílem je prevence vzniku kostních událostí (fraktury), oddálení vzniku první události a následných událostí a kontrola bolesti v důsledku kostních metastáz. Dále se léky podávají při výrazně zvýšené hladině vápníku v krvi (hyperkalcémii) (Coufal a další, 2011, s. 336).

3.6 Rehabilitace

Rehabilitací se rozumí soubor opatření vedoucích k co nejrychlejšímu osvojení pacientky. Dělíme ji na psychologickou, fyzikální a sociální (Abrahámová, 2009, s. 43).

Psychologická

Tato rehabilitace začíná při podezření na zhoubné onemocnění. Pacientku je třeba šetrně, pravdivě a pro ni srozumitelně informovat o diagnóze. Měl by být sdělen důvod i rozsah chirurgického zákroku (Abrahámová, 2009, s. 44).

Fyzikální

Je zahájena bezprostředně po chirurgickém zákroku. Zaměřuje se na pohyblivost paže v ramenním kloubu, dále na oblast ramene a hrudníku, a na prevenci lymfedému horní končetiny. Prevencí vzniku lymfedému jsou bandáže horních končetin a jejich polohování (Abrahámová, 2009, s. 122-123).

Nemocný by neměl postiženou končetinu vystavovat zátěži, vysokým teplotám a chladu. Měl by nosit volný a prodyšný oděv. Na postižené končetině by neměly být prováděny odběry krve a měření krevního tlaku (Abrahámová, 2009, s. 122-123).

Sociální

Pro nemocného je operační zákrok zásahem do běžného života. Je potřeba opětovné zařazení nemocného zpět do společnosti. U každého je takové zařazení individuální, záleží totiž na psychickém a tělesném stavu. Při tomto úkolu, který čeká nemocného, může pomoci spolek Mamma Help. Sdružení dobrovolného spolku vzniklo v roce 1999, je nevládní neziskovou organizací, která pomáhá klientům a nádorovým onemocněním (Abrahámová, 2009, s. 124).

4. KARCINOM PRSU U MUŽŮ

Karcinom prsu u mužů je vzácný, v poměru s ženským karcinomem prsu se udává v poměru 100:1. Nízká incidence ve srovnání s ženami, má za následek méně dat o optimální diagnostice a léčbě. 20% mužských karcinomů je podmíněno geneticky, přičemž nejčastěji je zjištěna mutace genu BRCA2. Z klinických příznaků karcinomu prsu u muže se zpočátku objeví tuhá rezistence. Později se přidává vtahování, zkreslení prsní bradavky a postižení axilárních uzlin. Karcinom prsu u mužů bývá diagnostikován později, než karcinom prsu u žen. K diagnostice využíváme ultrasonografii a mammografii (Coufal a další, 2011, s. 307-308).

Karcinom prsu u mužů představuje spíše raritní skupinu nádorů, jejíž incidencí je 44 nových pacientů ročně (0,88 na 100 tisíc mužů) a tvoří tak pouze 0,13% zhoubných nádorů v mužské části populace. Toto onemocnění postihuje typicky spíše starší muže nad 50 let věku (Abrahámová, 2009, s. 31).

Dle statistiky v České republice onemocní rakovinou prsu okolo 70 mužů ročně. Každý sedmý muž na rakovinu umře. Oproti statistice v USA, kde bylo zjištěno, že ročně zemře na rakovinu prsu 440 mužů (Coufal a další, 2011, s. 309).

5. SAMOVYŠETŘOVÁNÍ

Včasně zachycení rakoviny prsu je velmi důležité nejen pro přežití pacientky, ale také pro kvalitu života při léčbě tohoto onemocnění. Díky samovyšetřování bylo zachyceno mnoho případů rakoviny prsu a mohly být tak ihned léčeny (Ghodsí a Hojjatoleslami, 2014, s. 46).

Při samovyšetřování prsní žlázy, lze zjistit počínající nádory. Skládá se z prohlížení a prohmatávání prsu, u kterého si všímáme změn především velikosti, tvaru, ale také změny na kůži prsů (vyklenutí, otok, změna barvy), změny bradavky (vpáčení, vychýlení, mokvání, zčervenání, oděrky) a případného přítomného sekretu z bradavky. Prsy se vyšetřují oba dva postupně, opačnou rukou v různých polohách. Při prohmatávání si všímáme různých změn a bolestivosti. Samovyšetřování se doporučuje od 20. roku života. Ženy nad 45 let navštěvují bezplatný mamografický screening (Dienstbier, Skala, 2011, s. 15).

Samovyšetřování by se mělo stát nedílnou součástí hygieny každé ženy. Toto však vyvrací výzkum Samcové (2017), ze kterého vychází, že ne všechny ženy si samovyšetření provádějí pravidelně. Přitom při pravidelném provádění se ženy naučí dokonale poznat svá prsa, a tak mohou zaznamenat nějaké změny. Samovyšetřování by se mělo provádět jednou měsíčně a to vždy po skočení menstruace. Dle výzkumu Kočibové (2016) si více jak 60 % dotazovaných žen samovyšetřování provádí, avšak jen 30 % z nich se samovyšetřují po skončení menstruace, tudíž správně (Hladíková a další, 2009, s. 39).

Za problém v samovyšetřování se uvádí to, že správně tuto techniku provádí pouze malé procento žen. Mezi důvody tohoto konání patří nepříjemnost samovyšetřování a neznalost. Lze říci, že ženy, které dobře a pravidelně provádějí samovyšetřování, přicházejí k lékaři s menšími tumory a tudíž je i zahájení včasné léčba úspěšnější. Samovyšetřování neovlivňuje délku přežití ani úmrtnost (Abrahámová, 2000, s. 32).

Jedna z možností, jak provádět toto vyšetření, je postavit se před zrcadlo svléknutý do půl těla, paže ponechat volně podél těla a pozorovat, zda jsou viditelné nějaké změny, například změna velikosti či tvaru prsů, dále možné zarudnutí či vpáčené nebo vyklenuté bradavky. Po vyšetření pohledem se pokračuje zvednutím rukou nad hlavu a prohlížení prsů z různých úhlů. Poté podrobně prohlédnout dvorec a bradavku, zda se neobjevuje krvácení či výtok (Hladíková a další, 2009, s. 35).

Další možností samovyšetření je vleže, kdy si jedinec lehne na postel, hlavu si vypoďloží. Levé rameno se podloží stočeným ručníkem a levá ruka se dá za hlavu. Pravou rukou

se prohmatá levý prs a to tak, že prsty jsou natažené, těsně u sebe, aby se využívala celá plocha prstů ne pouze jejich bříška. Prs se rozdělí na čtyři části a prohmatávání probíhá od horní části hrudní kosti směrem dolů. Jemně, ale zároveň pevně se uchopí horní část prsu a krouživými pohyby se prohmatává, přitom je důležité všimnout si jakýchkoliv zatvrdlin a anomálií. Postupuje se směrem k bradavce, opět se kontroluje možné krvácení či výtok (Hladíková a další, 2009, s. 36).

Tímto způsobem se postupuje i u dolní vnitřní části prsu. Poté se prohmatává prs i ze zevní části, již s nataženou levou rukou. Postupuje se od žeber směrem k bradavce. Nakonec se použije celá plocha prstů a důkladně se prohmatá podpaží. Celý proces se provede i na druhém prsu (Hladíková a další, 2009, s. 36).

Jednou z možností, je i vyšetření na lůžku a to vsedě. Jedinec se posadí, levou ruku si dá vbok a pravou rukou provede stejným způsobem prohmatání levého prsu a poté se ruce vymění a provede se vyšetření pravého prsu.

V případě, že se nezjistí žádná změna v prsu a jeho okolí, opakuje se toto vyšetření opět za měsíc. Při možném nahmatání bulky či zatvrdlinky v prsu či jeho okolí, zčervenání pokožky, objevení vtažené bradavky či výtoku z ní se doporučuje okamžité vyhledání lékaře, který napíše doporučení do mammologické poradny (Hladíková a další, 2009, s. 37).

Na našem trhu se objevila speciální pomůcka, která má tvar bezprsté rukavice a je určena k samovyšetřování prsou. Rukavice pomůže k odhalení změny, bulky či zatvrdlinky. Rukavice je vyrobena z jemné dvojvrstvé gummy, která obsahuje uprostřed speciální gel. Gel pomáhá pro lepší hmatovou citlivost, než kdyby si žena či muž prováděli samovyšetřování prsou jen rukou. Rukavice je bezpečná, pohodlná, rychlá a je určena k opakovanému použití. Rukavice nerozlišuje pravou a levou, je univerzální (Hladíková a další, 2009, s. 41).

Vyšetřování prsu by mělo být také součástí každé gynekologické prohlídky. Pokud tomu tak není, žena může sama svého gynekologa požádat o vyšetření prsů. Zajímavé je, že téměř 40 % gynekologů tato vyšetření pravidelně neprovádí, jak již zmiňuje výzkum Kočibové (2016) (Dienstbier, Skala, 2011, s. 15). Z vlastní zkušenosti mohu říct, že ani já jsem se nesetkala s vyšetřováním prsů u svého gynekologa.

6. ORGANIZACE A KAMPANĚ PODPORUJÍCÍ PREVENCI KARCINOMU PRSU

Český screeningový celonárodní program prevence nádorů prsu funguje od roku 2002 bez dotací či nějaké jiné podpory státu. Na propagaci programu se podílejí dobrovolnické profesní a pacientské organizace (Skovajsová, 2012, s. 70).

6.1 Avon projekt

Boj proti rakovině prsu vznikl již v roce 1992 v mateřské firmě v USA, kdy byl založen Fond pro zdraví žen. Avon cosmetics v České republice bojuje již 18. rokem proti rakovině prsu v rámci iniciativy AVON proti rakovině prsu. Pro projekt se stala typická růžová barva stužek. Organizace se zabývá prodejem různých produktů, které prodává buď AVON lady, nebo AVON gentleman, kteří z výdělků nemají nárok na vlastní provizi. První AVON pochod se uskutečnil v roce 2001. Od tohoto roku se stal pravidelným každoročním pochodem, kterého se účastní statisíce lidí. Velký podíl na účasti mají i slavné osobnosti a média. Každý rok AVON pochod motivuje ženy, ale i muže ke kontrolám u svých lékařů. V den pochodu se jako vstupenkou považuje zakoupení růžového trička. Za zakoupená trička jsou vydělané peníze věnovány na projekty spojené s prevencí rakoviny prsu a bojem proti této nemoci (www.zdravaprsa.cz).

První AVON pochod v Pardubicích proběhl 20. 5. 2018, kterého jsem se sama zúčastnila. Celkový pohled na tuto akci hodnotím velmi pozitivně. Atmosféra, která vládla v tento den, byla přátelská. Nakonec akce byly vypuštěny do nebe nafouknuté balonky.

6.2 Sdružení MAMMA HELP

Sdružení funguje v České republice od roku 2000. Cílem tohoto spolku, je poskytovat všem nemocným ženám psychologickou podporu, seznamovat je s možnostmi léčby a pooperační rekonvalescencí, která je náročná hlavně psychicky. Zaměstnanci, kteří ve spolku pracují, jsou muži i ženy, které sami prodělaly rakovinu prsu. Zaměstnanci jsou proškoleni v různých problematikách, které se týkají zhoubného onemocnění prsu. Díky vlastní zkušenosti pracovníků s rakovinou, jsou nemocným poskytovány rady s důvěrou a pozitivním pohledem na problém (Skovajsová, 2012, s. 71).

6.3 Aliance žen s rakovinou prsu

V roce 2002 se sdružila organizace žen, které si po uzdravení z vlastní nemoci vzaly za cíl informovat zdravou laickou veřejnost o potřebě mamografické prevence. Organizace pořádají

různé akce „Dokážeš to taky“ nebo „Plaveme prsa“. Akce se pořádají v různých městech a na účast se podílí ženy, muži, děti i veřejnost (Skovajsová, 2012, s. 71).

6.4 Kampaň ruce na prsa

Cílem této kampaně je zvýšit povědomí o důležitosti samovyšetření prsu zvláště u žen do 35 let, které nejsou zahrnuty do hrazeného screening. Ženy si pod dohledem zkušených zdravotnických pracovníků mohly vyzkoušet samovyšetření prsu na modelu prsů a tak rozeznat patologické změny od fyziologických (Ruce na prsa, 2013, s. 258).

II. VÝZKUMNÁ ČÁST

7. VÝZKUMNÉ OTÁZKY

1. Jsou respondenti ze zkoumaného vzorku informováni o samovyšetřování prsu?
2. Jaké pohlaví respondentů ze zkoumaného vzorku je více informováno o samovyšetřování prsu?
3. Jak často, jakým způsobem a zda vůbec zkoumaný vzorek mužů i žen provádí samovyšetřování prsu?
4. Zjistit přístup zkoumaného vzorku respondentů k rakovině prsu.

8. METODIKA VÝZKUMU

Pro tuto práci jsem použila kvantitativní výzkum formou anonymního dotazníkového šetření. Dotazník byl koncipován časově nenáročně, ale zároveň cíleně zaměřen na podstatu otázek.

8.1 Charakteristika zkoumaného vzorku

Dotazníkové šetření probíhalo v ulicích Pardubic, kde jsem oslovila celkově 55 respondentů. Dotazník mi zodpovědělo 50 respondentů v rozmezí věku 16 – 70 let, 25 žen a 25 mužů. Oslovovala jsem jak studenty, pracující, tak i seniory v důchodovém věku. Nejprve jsem respondenty požádala o účast ve výzkumu. S účastí ve výzkumu nesouhlasili 3 dotazovaní.

8.2 Sběr dat

Šetření probíhalo v období od března do května roku 2017. Dotazníky jsem rozdávala osobně, případné nejasnosti při vyplnění jsem respondentům vysvětlila. Na konci dotazníku je uveden můj e-mail na další případné dotazy respondentů. Dotazníky jsem rozdávala v Pardubickém kraji. Využila jsem věkovou kategorii od 16 do 70 let. Dále je rozřazuji do čtyř podskupin. Dotazníky jsem rozdávala respondentům dle svého uvážení a odhadu věku. Respondenti dostávali desky, dotazník a propisovací tužku. Vyplněný dotazník vložili do uzavíratelné krabice, aby byla zachována jejich anonymita.

Při oslovování respondentů jsem se nesečkala s negativními odpověďmi. Byla jsem velmi překvapená, kolik oslovených mi pokládalo otázky vůči mému dotazníku a kolik se jich chtělo bavit o dané problematice. V této bakalářské práci jsem využila padesát dotazníků z pětadesáti vyplněných a to z toho důvodu. Pět dotazníků jsem do této práce zařadit nemohla, a to zejména z důvodu špatného či neúplného vyplnění. Tři respondenti nesouhlasili s účastí ve výzkumu. Dva respondenti neodpověděli na všechny otázky, nedozvěděla jsem se však, z jakého důvodu.

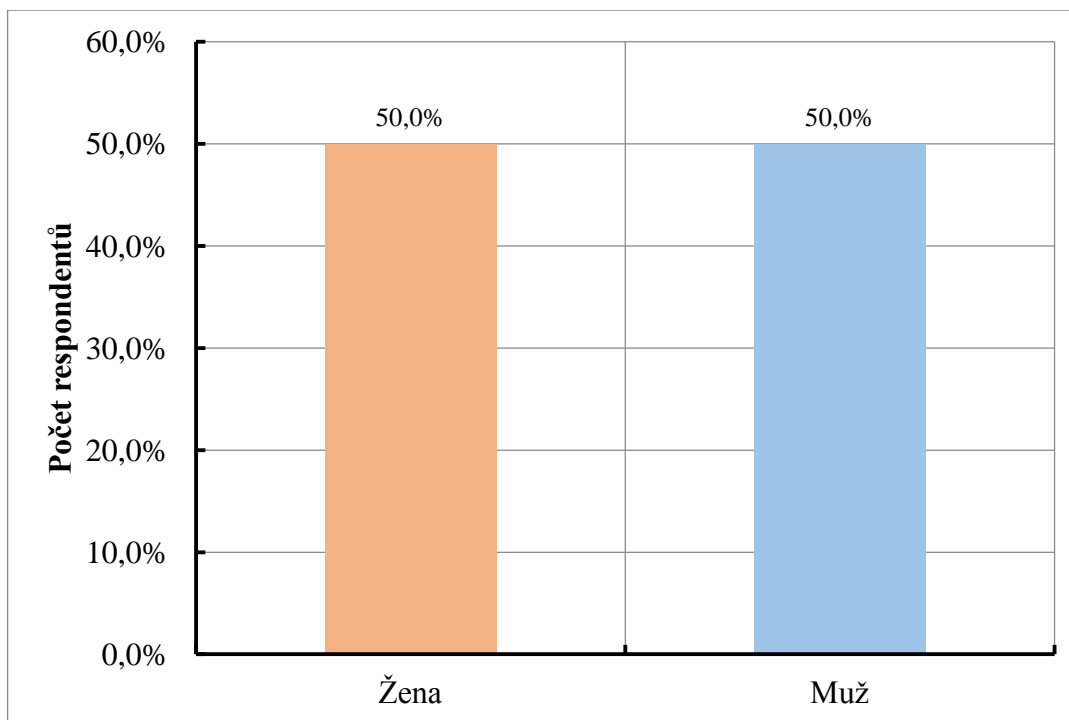
8.3 Dotazníkové šetření

Šetření tvořil nestandardizovaný dotazník, který byl zaměřen na ženy i muže. Nestandardizovaný dotazník obsahoval 12 otázek (viz příloha C). V úvodu dotazníku byli respondenti informováni o účelu této práce, jeho anonymitě a poděkování za jejich věnovaný čas a ochotu při vyplňování. Do dotazníku byly zařazeny otázky uzavřené identifikační (otázka č. 1, 2, 3, 8), polytomické výčtové (otázka č. 7,9) a dichotomické (otázka č. 1, 2, 3,...). Na samovyšetřování byla zaměřena otázka čtvrtá až šestá a jedenáctá otázka, sedmá až desátá na téma karcinom prsu. Poslední otázku jsem ponechala volnou s možností vlastní

odpovědi. Získaná data jsou prezentována v obrázcích (grafech) a tabulkách vlastní tvorby pomocí Microsoft Office Excel 2007.

9. PREZENTACE A INTERPRETACE DAT

1. Jaké je vaše pohlaví?



Obrázek 1 Graf znázorňující věk respondentů

Data získaná na základě této otázky ukazují rovnoměrný počet zastoupení jak mužů, tak i žen. To bylo i cílem pro lepší porovnání rozdílnosti výsledků mezi jednotlivými pohlavími.

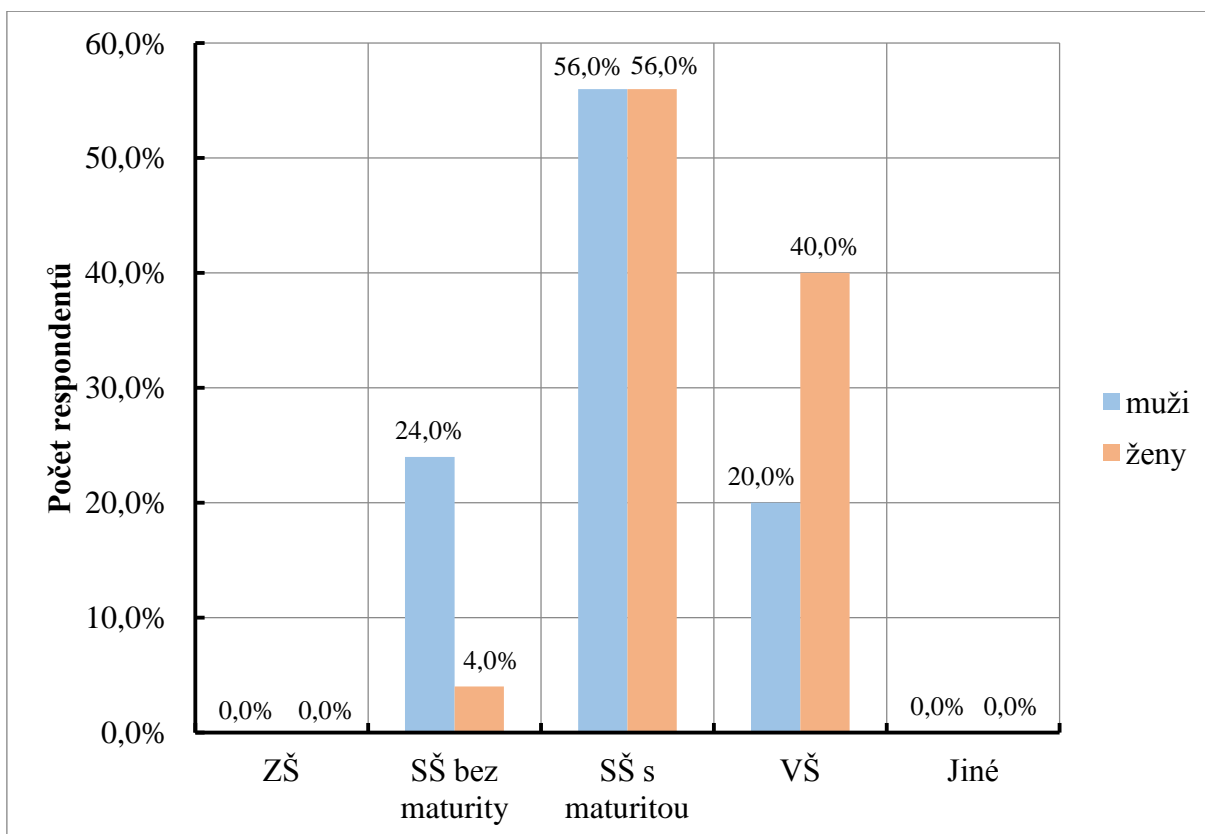
2. Jaký je váš věk?

Tabulka 1 Tabulka znázorňující věk respondentů

Věk respondentů	Četnost	relativní četnost
16 – 24	14	28,0%
25 – 39	14	28,0%
40 – 49	8	16,0%
50 – 70	14	28,0%
Celkem	50	100,0%

Tuto otázku jsem si rozdělila do čtyř kategorií. Výzkumu se zúčastnilo 50 respondentů, kategorie věku 16-24 let, 25-39 let a 50-70 let byla vyrovnaná tj. 28%, kategorie 40-49 let tvořila pouze 16% z celkového počtu dotazovaných.

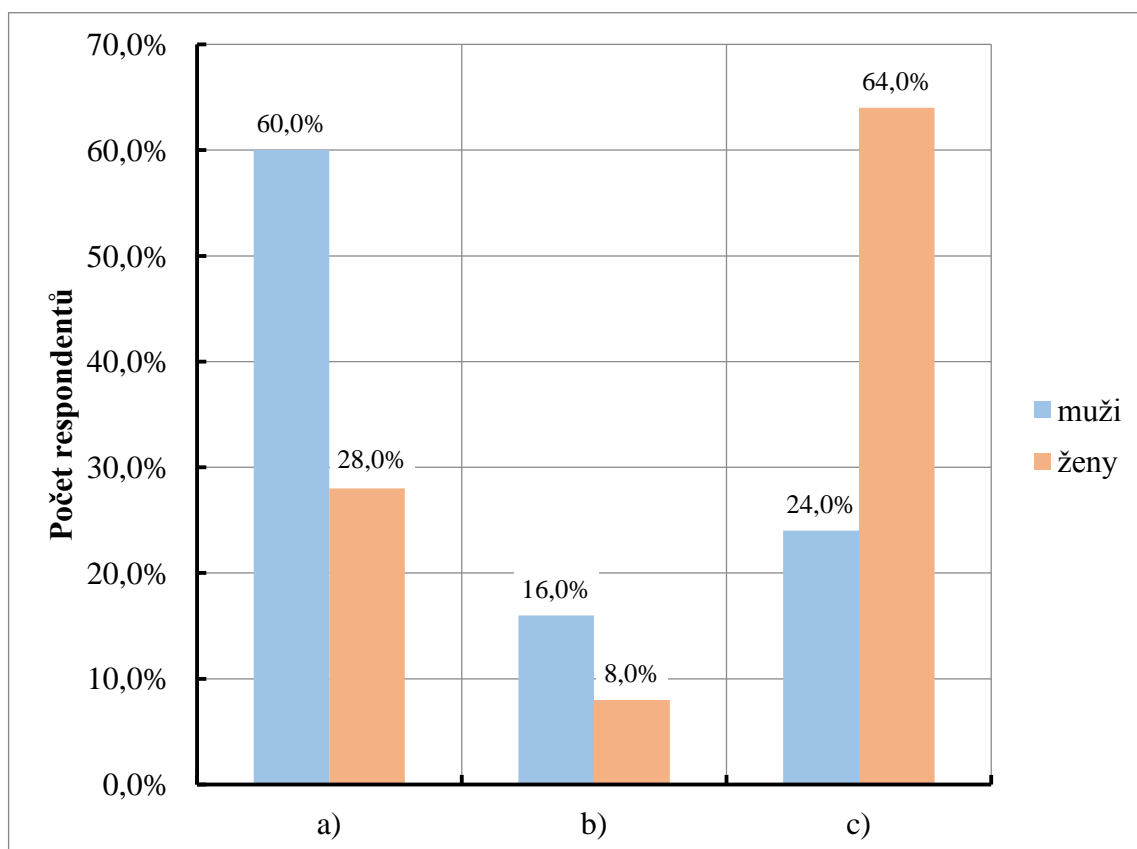
3. Nejvyšší dosažené vzdělání?



Obrázek 2 Graf znázorňující vzdělání respondentů

Dotazníku se zúčastnilo 56% oslovených se středoškolským vzděláním s maturitou, 14 mužů a 14 žen. Se středním vzděláním nebo vyučením mi otázky zodpovědělo 6 mužů (24%) a 1 žena (4%). Vysokoškolsky vzdělaných bylo 5 mužů (20%) a 10 žen (40%). Vyšší odbornou školu nevystudoval ani jeden respondent.

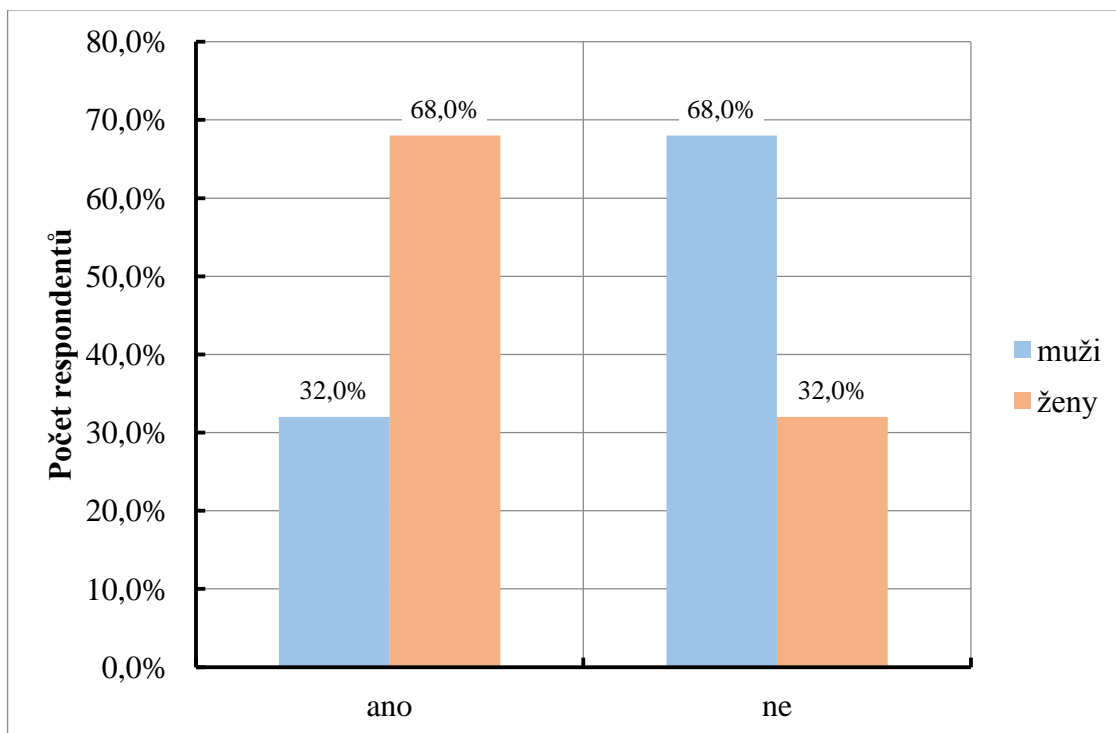
4. Samovyšetření je?



Obrázek 3 Graf znázorňující co je samovyšetření

Touto otázkou jsem se snažila zjistit, zda respondenti vědí, co znamená samovyšetření. Odpovědi byly: a) když si prohmatám krk, prsa a uzliny v podpaží, b) když si prohmatám prsa, c) když si prohmatám prsa a uzliny v podpaží. Správná odpověď je za a) a tuto možnost vybralo 60% (15 mužů) a 28% (7žen).

5. Provádíte samovyšetření? (V případě odpovědi ano, pokračujte na otázku č. 6, v případě odpovědi ne pokračujte na otázku č. 7)



Obrázek 4 Graf znázorňující zda respondenti samovyšetřování provádí

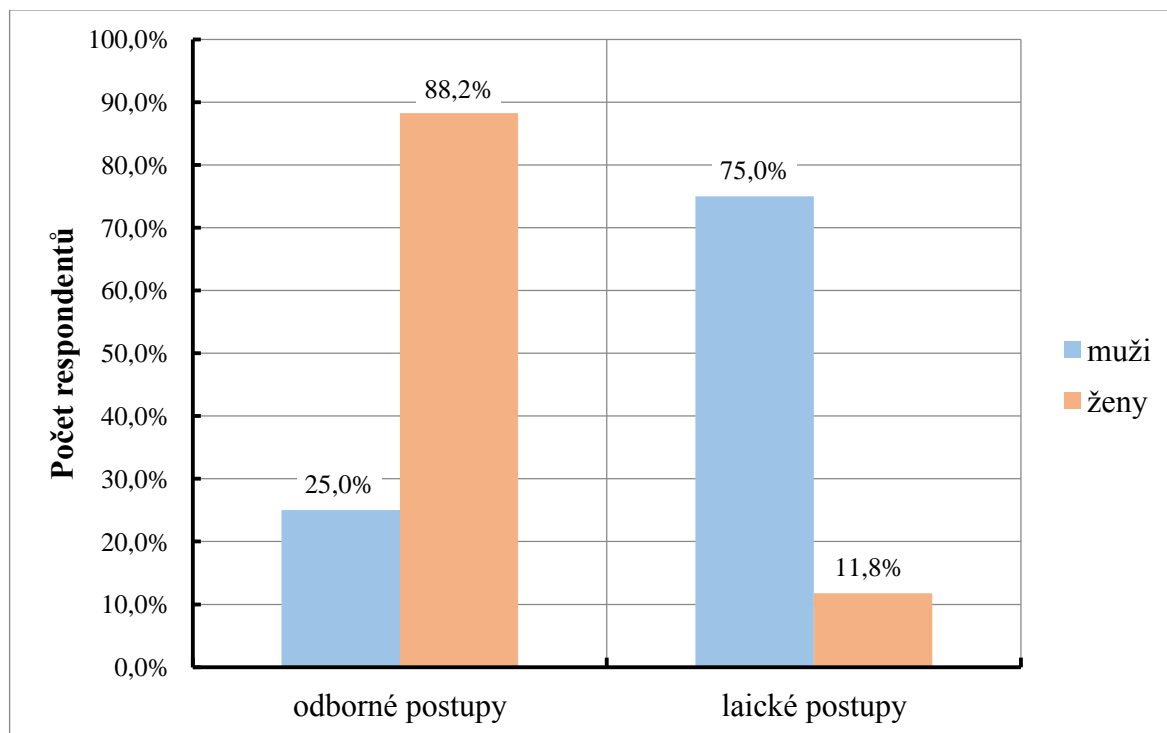
Z této otázky plyne, že samovyšetření více provádějí ženy, tvoří ji skupina celkem 68% (17 žen) a pouze 32% (8 mužů) dotazovaných.

Tabulka 2 Tabulka znázorňující provádění samovyšetřování

Jak často provádíte samovyšetření?	četnost		relativní četnost	
	muži	ženy	muži	ženy
1 x za měsíc	3	10	37,5%	58,8%
1 x za týden	3	4	37,5%	23,5%
jiná odpověď	2	3	25,0%	17,6%
Celkem	8	17	100,0%	100,0%

Zároveň k této otázce jsem zjišťovala četnost, vzhledem k tomu, že z celkového počtu bylo pouze 8 mužů a 17 žen, kteří zodpověděli „ano“ na předchozí část této otázky. Samovyšetření se tedy věnuje 1x za měsíc 10 žen a 3 muži, 1 x týdně 4 ženy 3 muži, jinou odpověď uvedli 2 muži a 3 ženy.

6. Při samovyšetřování postupujete podle odborných postupů nebo podle laických doporučení?



Obrázek 5 Graf znázorňující postupy při samovyšetřování

Dle odborných postupů, kde se nacházejí jednotlivé kroky, se řídí 25% mužů a 88% žen, ale podle laických doporučení 6 mužů a 2 ženy.

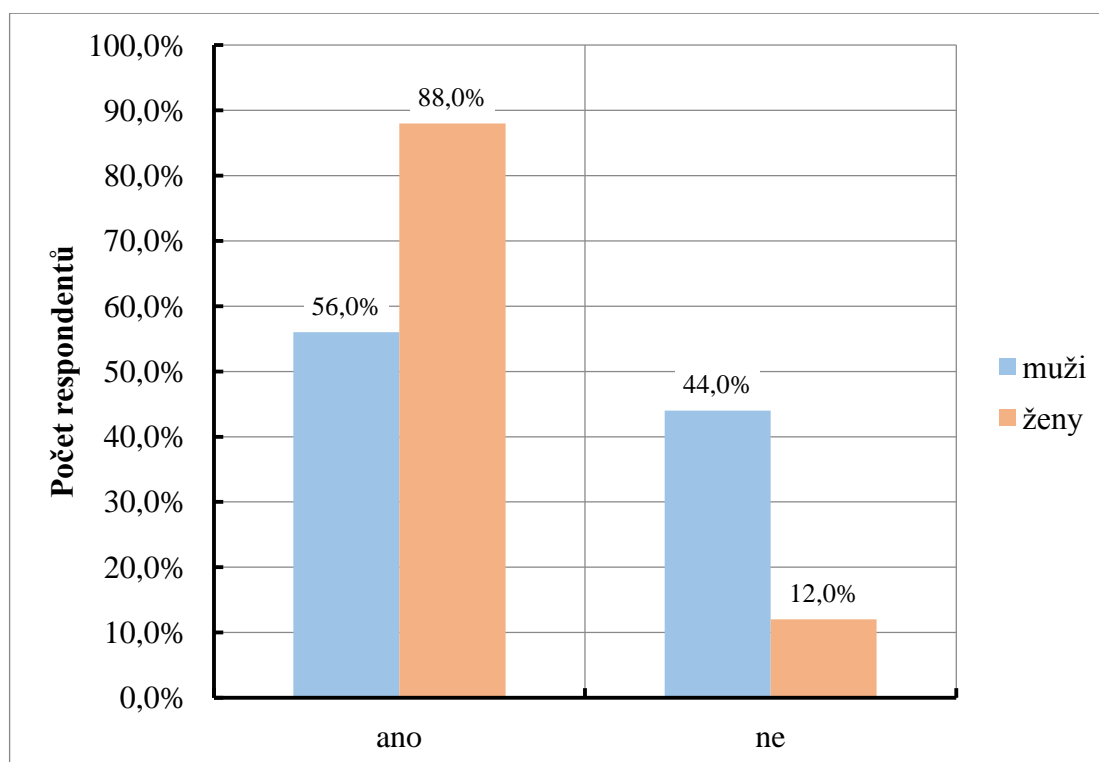
7. Jakou formu prevence karcinomu prsu využíváte? (Více možných odpovědí)

Tabulka 3 Tabulka znázorňující formu v prevenci

Jakou formu prevence využíváte?	četnost	
	muži	ženy
samovyšetření	5	14
mamograf	1	11
lékař	3	13
žádná	19	5
Celkem	28	43

Nejčastější formou prevence u žen je samovyšetření celkem zodpovědělo 14 žen a 5 mužů, druhou nejčastější formou je vyšetření lékařem, kdy tuto možnost vybralo 13 žen a 3 muži. Na vyšetření mamografem dochází 11 žen a 1 muž a žádnou formu prevence nevyužívá 19 mužů a 5 žen ze všech dotazovaných.

8. Máte k dispozici dostatek zdrojů ohledně samovyšetřování?



Obrázek 6 Graf znázorňující dostatek zdrojů

Ze získaných dat vyplývá, že ohledně samovyšetřování se 88% (22 žen) a 56% (14 mužů) hlásí pozitivně k dostatku zdrojů, ale 44% (11 mužů) a 12% (3 ženy) nemají dostatek informací.

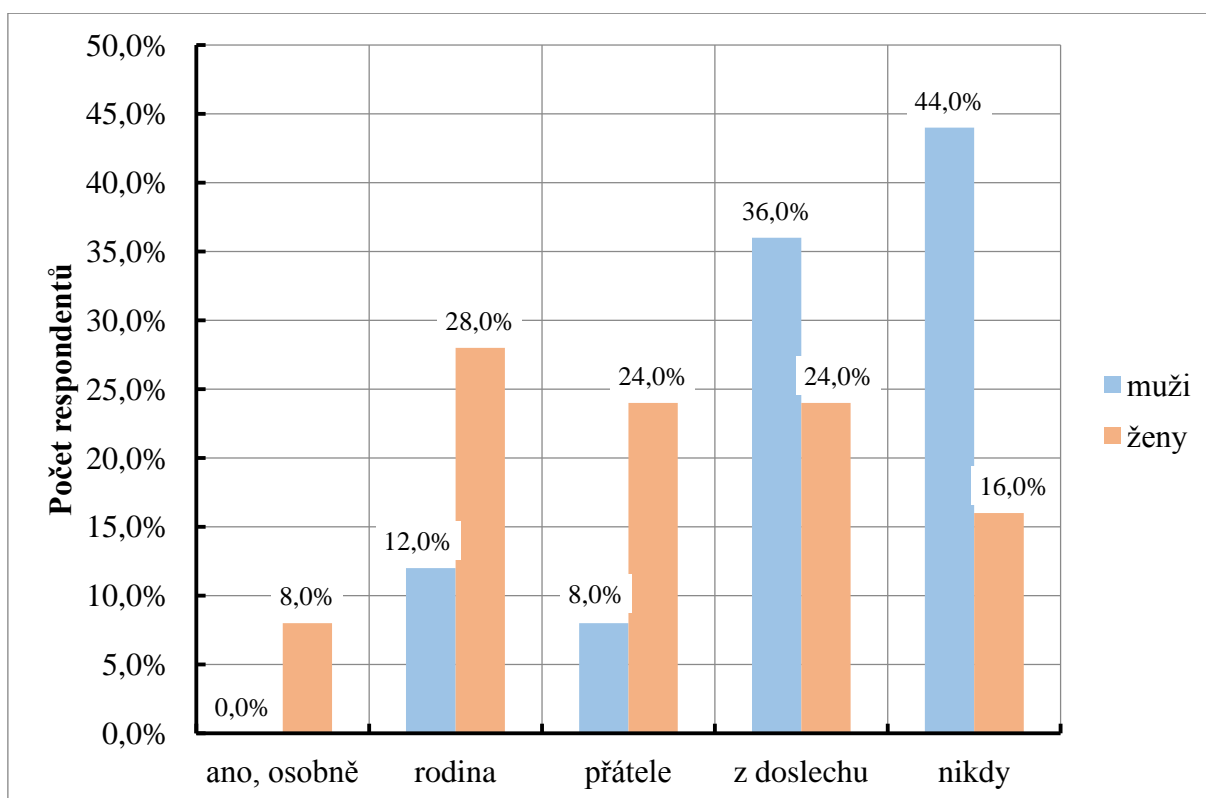
9. Kde jste se s těmito informacemi setkali? (Více možných odpovědí)

Tabulka 4 Tabulka znázorňující zdroje informací

Kde jste se setkali s informacemi?	četnost	
	muži	ženy
lékař	6	17
literatura	3	5
internet	14	11
TV, reklama	13	7
rodina	6	3
škola	1	1
kolegové	2	2
Celkem	48	47

U mužů převládala informovanost především prostřednictvím internetu a televize, reklamy, informace získané od lékaře a okruhu rodiny byly stejné, informace získané z literatury, ve škole, od kolegů v práci a jiné možnosti byly velmi nízké. Vyplývá z grafu, že nejčastější informace respondenti získávají z mediálních prostředků (TV, reklama, internet). V rámci svých pravidelných prohlídek ženy mají dostatek informací od lékaře ať gynekologa nebo praktika.

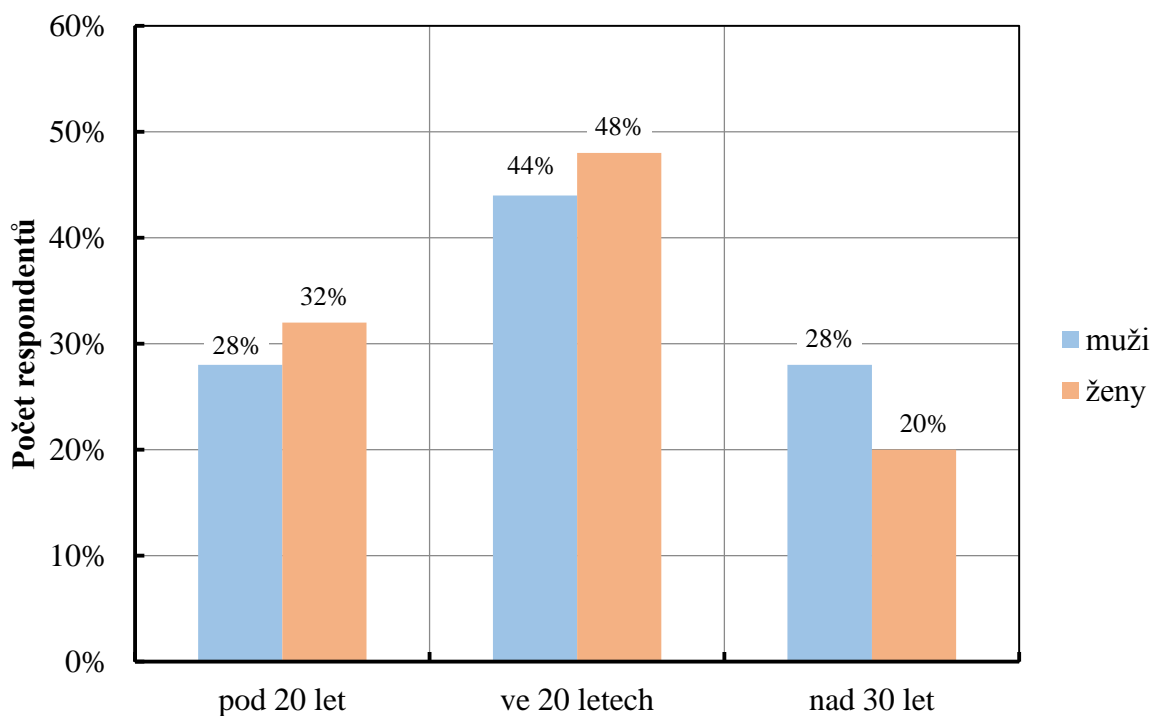
10. Setkali jste se s karcinomem prsu? (myšleno u vašeho pohlaví)



Obrázek 7 Graf znázorňující zkušenosti s karcinomem prsu

U mužů byl výskyt setkání daleko nižší než u žen, pouze 12% (3 muži) v okruhu rodiny, 8% (2 muži) v okruhu přátel, 36% (9 mužů) z doslechu a 44% (11 mužů) neměli možnost se setkat. Ženy mají největší zastoupení v kruhu rodinném 28% (7 žen), v okruhu přátel anebo pouze z doslechu odpovědělo stejně po 24% (6 žen), neměli možnost setkání 16% (4 ženy) a vlastní zkušenost 8% (2 ženy).

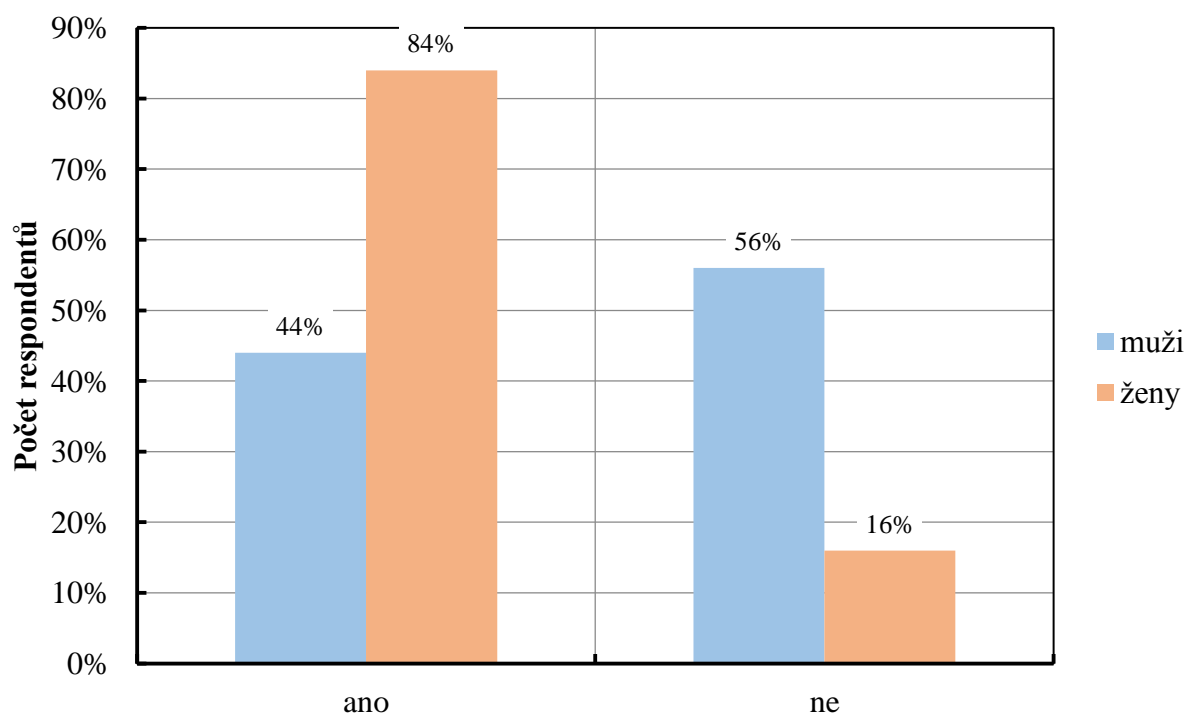
11. Víte, odkdy je vhodné se začít samovyšetřovat?



Obrázek 8 Graf znázorňující dobu začátku samovyšetřování

U této otázky mě zajímalo, zda respondenti vědí, od kdy je vhodné začít se samovyšetřováním. Správná odpověď je od 20 let života, zde odpovědělo přesně 11 mužů a 12 žen, poté byly odpovědi individuální. Hranici pod 20 let určilo 7 mužů a 8 žen, naopak hranici nad 30 let 7 mužů a 5 žen. Z toho vyplývá, že více jak polovina respondentů neví, kdy začít se samovyšetřováním.

12. Znáte nějakou kampaň podporující boj proti rakovině prsu?



Obrázek 9 Graf znázorňující znalost respondentů o kampaních v boji proti rakovině prsu

Poslední otázkou jsem se snažila zjistit, zda i jiným způsobem respondenti vědí o tomto onemocnění. Zde byla pouze jedna odpověď a to kampaň „Avon pochod“. Tuto odpověď napsalo 21 žen a 11 mužů. Z 25 žen se 6 žen aktivně podílí při podpoře boji proti rakovině.

10. DISKUZE

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku informovanosti o samovyšetřování prsu u žen a u mužů. Cílem práce bylo zjistit, zda je veřejnost dostatečně informována o metodice provádění samovyšetřování. Na stanovený cíl navazují ve druhé části práce 4 výzkumné otázky. Výsledky dotazníkového šetření a odpovědi na výzkumné otázky jsou v průběhu diskuze porovnávány s výsledky Podwikové (2009), Vytlačilové (2010), Švadlenkové (2008), Abrahámové (2009)

Výzkumná otázka 1: Jsou respondenti ze zkoumaného vzorku informováni o samovyšetřování prsu?

Jak z výzkumné otázky č. 1 vyplývá, informováni jsou více muži než ženy avšak, jak ukazují získaná data, samovyšetření provádí pouze 8 (32 %) mužů, oproti tomu ženy v samovyšetření prsu dominují s četností 17 (68 %) žen. Stejně výsledky uvádí i Vytlačilová (2010) ve svém výzkumu. To je překvapivé, vzhledem k tomu, že nevědí, jak z otázky č. 4 vyplývá, co samovyšetření je. Dále bylo zjišťováno, jak často samovyšetření provádí. Větší část obou pohlaví udává, že má dostatek zdrojů informací ohledně samovyšetřování. Až 17 žen udává, že je o samovyšetřování informoval lékař. Toto zjištění je hodnoceno kladně vzhledem k tomu, že Vytlačilová (2010) ve svém výzkumu uvádí, že 90% dotazovaných žen by se rádo nové informace ohledně samovyšetřování dozvědělo právě od svého lékaře. Oproti tomu jsou muži méně informováni, to udává jen 6 mužů. Nejčastějším zdrojem u mužů bývá internet a TV reklama. Podobné výsledky uvádí i Vytlačilová (2010). Nejméně informací obě pohlaví získávají ve škole. Kdy je vhodné začít se samovyšetřováním správně určilo 11 mužů a 12 žen. Hranici nad 30 let určilo 7 mužů a 5 žen, to může vycházet z mylného tvrzení, že rakovina se projevuje až ve starším věkovém období. Stejně tak hranici pod 20 let, kterou určilo 7 mužů a 8 žen a to často 15 let, jak se domnívám - z důvodu zahájení sexuálního života.

Výzkumná otázka 2: Jaké pohlaví respondentů ze zkoumaného vzorku je více informováno o samovyšetřování prsu?

Odpověď na tuto výzkumnou otázku byla získána vyhodnocením prvních čtyř otázek z dotazníku. Tímto šetřením bylo zjištěno, že o samovyšetření prsu jsou více informováni muži, a to 15 (60 %) z celkového počtu 25 (100 %) mužů. Jen 7 (28 %) žen z celkového počtu 25 (100 %) žen ví co samovyšetření je. Toto zjištění se výrazně liší od výsledků studie Podwikové (2009) která udává až 80 % žen, které vědí, co samovyšetření prsu je.

Příčinou tohoto výsledku by mohl být v dnešní době více kladený důraz na prevenci rakoviny prsu u mužů.

Výzkumná otázka 3: Jak často, jakým způsobem a zda vůbec zkoumaný vzorek respondentů provádí samovyšetřování prsu?

10 žen (58,8 %) provádí samovyšetření 1x za měsíc, 3 (37,5 %) muži se samovyšetřují 1x týdně. Tyto výsledky mého šetření, jsou vyšší nežli výsledky Švadlenkové (2008), která uvádí pouze 28 % dotazovaných respondentek. Z výsledků šetření vyplývá, že 88 % žen využívá odborných postupů k samovyšetřování prsu, což je hodnoceno kladně. Oproti tomu více jak polovina mužů samovyšetřování provádí pomocí laických postupů. Myslím si, že postupovat dle laických doporučení u samovyšetřování prsu, které je známo, jako jedna z možností prevence rakoviny prsu, není dostatečné. V neodborném samovyšetřování může být jiný rozsah částí a tak nemusí respondent správně rozpoznat anomálii. Jak z výzkumu Podwikové (2009) vyplývá, 42 % dotazovaných žen si samovyšetření nedělá, protože neví, jakým způsobem ho má provádět. Dle Podwikové (2009) by bylo nejlepší edukovat ženy nácvikem samovyšetřování prsu na modelu v ambulanci gynekologa. Dále by bylo vhodné, aby muži byli o tomto vyšetření také informováni, a to například prostřednictvím informačních letáků v ordinacích praktických lékařů.

Výzkumná otázka 4: Zjistit přístup zkoumaného vzorku respondentů k rakovině prsu.

Překvapivé bylo zjištění, že 44 % mužů se nikdy nesetkalo s karcinomem prsu. Žádný muž neměl rakovinu prsu osobně. Tento výsledek není překvapivý, protože karcinom prsu u mužů, představuje spíše raritní skupinu nádorů, a to pouze 0,13 % zhoubných nádorů v mužské populaci, jak uvádí Abrahámová (2009). Oproti tomu 8 % žen se už osobně s karcinomem prsu setkalo. Důvodem může být, že karcinomem prsu častěji onemocní ženy. U rodinných příslušníků se s karcinomem prsu setkalo 12 % mužů a 28 % žen. Toto koresponduje s výsledky výzkumu Vytlačilové (2010), která uvádí stejné procento žen, které se s rakovinou nesetkalo. Zarážející je, že i když je karcinom prsu jedno z nediskutovanějších témat mezi ženami, 5 žen udává, že nevyužívá žádnou formu prevence. Prevenci nevyužívá ani 19 mužů, což je alarmující zjištění a je důležité to změnit. Zvláštní je, že muži vědí jaké části si při samovyšetřování mají prohmátat, ale toto vyšetření neprovádí. Kdežto ženy se ve výsledku

dotazníkového šetření projevily, že sice nevědí jaké části si při samovyšetřování prohmatat, ale samovyšetřování provádějí.

Součástí této výzkumné otázky bylo zjistit, zda se respondenti zúčastňují nějakých kampaní v boji proti rakovině prsu. Z celkového počtu 50 respondentů uvedlo 32 AVON pochod. Z toho 6 žen se aktivně do této kampaně zapojuje. Nepřekvapilo mě, že respondenti uvádějí právě tuto kampaň, jelikož je jednou z neznámějších a nepropagovanějších kampaní v České republice v boji proti rakovině prsu. Jen v letošním roce se zúčastnil AVON pochodu přes 22 000 lidí.

10.1 Limity a doporučení pro další výzkumné šetření

Limitem této práce je malé množství respondentů (50). Z tohoto důvodu nelze zjištěné výsledky výzkumu zobecňovat, ale mohou být podnětem pro další výzkumy.

Při vyhodnocování mého dotazníkového šetření bylo zjištěno, že by bylo vhodné (a to je doporučení pro možné další šetření) se zabývat více prevencí rakoviny prsu v gynekologických a praktických ambulancích.

11. ZÁVĚR

Tato bakalářská práce byla především věnována informovanosti o samovyšetřování prsu jak u žen, tak i u mužů. Mapovala obzvláště rozdíly v informovanosti o samovyšetřování prsní žlázy jak u žen tak i mužů.

První část bakalářské práce byla věnována teoretickým poznatkům o anatomii prsní žlázy, etiologii vzniku karcinomu prsu, dále příznacích, diagnostice a především se zaměřovala i na způsob léčby. Dále je pozornost věnována samotnému samovyšetřování, jako jedné z nejúčinnějších metod, která může napomoci v odhalení nádoru prsu. Ve druhé části bakalářské práce je uvedena metodika výzkumu, kde byly analyzovány výsledky, které jsou hlavní součástí dotazníkového šetření a zároveň jsou popsány v diskuzi.

Hlavním cílem výzkumného šetření pak bylo především zmapovat vědomosti o samovyšetřování prsní žlázy u žen i mužů. V rámci výzkumného šetření byly zmapovány odpovědi žen i mužů na informovanost o samovyšetřování prostřednictvím kvantitativní metody šetření formou anonymního dotazníku. Zároveň se jedná pouze o informovanost mezi dotazovanými v daném okolí, kde k výzkumu došlo.

Z první výzkumné otázky mě velice překvapilo, že jsou více informováni muži, ačkoliv 11 mužů uvedlo, že nemají dostatek zdrojů ohledně samovyšetřování. Předpokládala jsem spíše, že ženy budou vědět více, protože 17 (68 %) žen uvedlo, že samovyšetřování provádí. Zarazilo mě, že i když je karcinom prsu jedno z nejdiskutovanějších témat mezi ženami, tak 5 žen udává, že nevyužívá žádnou formu prevence. Alarmující zjištění, které jsem předpokládala je, že 19 mužů nevyužívá žádnou formu prevence. Velice příjemně mě potěšilo, že jsem při rozdávání dotazníku narazila na 6 žen, které se aktivně účastní AVON pochodu.

Karcinom prsu je velice závažné a nebezpečné onemocnění, a proto bychom tomuto onemocnění měli věnovat zvýšenou pozornost, ale jak ze strany lékařů, kteří by více měli poukazovat na toto onemocnění a především rizika související s tím, tak i ze strany všech žen i mužů. Ze strany žen i mužů se momentálně z mého výzkumu jedná o zanedbávání prevence. Muži nejeví zájem o informace na tuto problematiku, spíše si neuvědomují, že i v jejich zájmu je toto vyšetření, kontrola a prevence velmi důležitá. Pro lepší přístup, aby muži k tomuto onemocnění získali více informací by bylo dobré, aby praktičtí lékaři alespoň informovali o tomto onemocnění nebo alespoň nabízeli letáčky, kde by se jedinci mohli dozvědět více

informací, nebo i možnost navštívit různá média, ať tištěnou formou nebo přes webové stránky.

POUŽITÁ LITERATURA

Tištěné zdroje:

ABRAHÁMOVÁ, Jitka a kol. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2009. s. 144. ISBN 978-80-247-3063-9.

ABRAHÁMOVÁ, Jitka; POVÝŠIL, Ctibor; HORÁK, Jaromír a kol. *Atlas nádorů prsu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2000. 326 s. ISBN 80-7169-771-0.

ADAM, Zdeněk; KREJČÍ, Marta; VORLÍČEK, Jiří. *Speciální onkologie. Příznaky, diagnostika a léčba maligních chorob*. 1. vyd. Praha: Galén, 2010, 418 s. ISBN 978-80-7262-648-9.

BLACK, J. M., HAWKS, J., H., KEENE, A. M. *Medical-Surgical Nursing: clinical management for positive outcomes*. 6 th Edition. Philadelphia: W. B. Saunders Company, 2001. 1260 p. ISBN 0-7216-8198-0.

COUFAL, Oldřich; FAIT, Vuk. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. 414 s. ISBN 978-80-247-3641-9.

DIENSTBIER, Zdeněk; SKALA, Evžen. *Předcházíme rakovině*. 1. vyd. Praha: Computer Press, 2001. 105 s. ISBN 80-7226-375-7.

DRAŽAN, Luboš; MĚŠŤÁK, Jan. *Rekonstrukce prsu po mastektomii*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 166 s. ISBN 80-247-1123-0.

HLADÍKOVÁ, Zuzana a kol. *Diagnostika a léčba onemocnění prsu*. Univerzita Palackého v Olomouci. 1.vyd. Olomouc, 2009. 101 s. ISBN 978-80-244-2268-8.

HRUBÁ, Marcela; FORETOVÁ, Lenka; VORLÍČKOVÁ, Hilda. *Role sestry v prevenci a včasné diagnostice nádorových onemocnění*. 1. vyd. Brno: GAD STUDIO s.r.o., 2001. 79 s. ISBN 80-238-7618-X.

KONOPÁSEK, Bohuslav; PETRUŽELKA, Luboš. *Karcinom prsu*. Praha: Galén, 1997. 124 s. ISBN 978-80-85824-66-3.

OEHLRICH, Marcus. *Jak na rakovinu: prevence a boj s nemocí*. 1. vyd. Praha: Reader's Digest, 2014. 288 s. ISBN 978-80-7406-261-2.

REJTHAR, Aleš; VOJTĚŠEK, Bořivoj. *Obecná patologie nádorového růstu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2002. 206 s. ISBN 80-247-0238-X.

ROKYTA, Richard; MAREŠOVÁ, Dana, TURKOVÁ, Zuzana. Somatologie I. a II. 4. vyd. Praha: VIP Books, 2007. 264 s. ISBN 978-80-87134-02-3.

Ruce na prsa: máš to ve svých rukou: Kampaň za samovyšetřování prsou. Praktická gynekologie, 2013, roč. 17, č. 3, s. 258. ISSN 1211-6645

SKOVAJSOVÁ, Miroslava. *Screening nádorů prsu v České republice*. 1 vyd. Maxdorf, 2012. 87 s. ISBN 978-80-7345-310-7.

SLEZÁKOVÁ, Lenka. Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty III. *Gynekologie a porodnictví, onkologie, psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 214 s. ISBN 978-80-247-2270-2.

STRNAD, Pavel; DANEŠ, Jan. *Nemoci prsu pro gynekology*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2001. 324 s. ISBN 80-7169-714-1.

TESAŘOVÁ, Petra. Projekt 35: možná cesta ke zlepšení přežití žen ve věku do 35 let postižených karcinomem prsu. *Praktická gynekologie*. 2013, 17(1). 8 s. ISSN 1211-6645.

TOMÁŠEK, Jiří a kol. *Onkologie: minimum pro praxi*. 1. vyd. Praha: Axonite CZ, 2015. 445 s. ISBN 978-80-88046-01-1.

VORLÍČEK, Jiří; ABRAHÁMOVÁ, Jitka; VORLÍČKOVÁ, Hilda. *Klinická onkologie pro sestry*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 448 s. ISBN 978-80-247-1716-6.

WITTEKIND, Christian. *TNM Atlas*. 1st Edition. England: Wiley-Blackwell, 2004. 390 s. ISBN 978-14-443-3242-1.

Elektronické zdroje:

GHODSI, Zahra a Simin HOJJATOLESLAMI. *Breast self examination and mammography in cancer screening: women health protective behavior*. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene* [online]. 2014, 55(2), 46-49 [cit. 2016-05-20]. ISSN 1121-2233. Dostupné z: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4718330/pdf/1121-2233-55-46.pdf>>

KOČÍBOVÁ, Irena. *Primární a sekundární prevence rakoviny prsu u žen* [online]. Olomouc, 2016 [cit. 2017-05-15]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/a2ngag/Kocibova_Irena_Primarni_a_sekundarni_prevence_rakoviny_pr.pdf> Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd. Vedoucí práce Mgr. Radka Kozáková.

MAMO. Skovajsová, M., Rakovina prsu: preventivní samovyšetření prsu [online]. 2014. [cit. 01-05-2018]. Dostupné z: < <http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-verejnost--rakovina-prsu--samovysetreni-prsu>>

PODWIKOVÁ, Andrea. *Znalosti žen o riziku a prevenci karcinomu prsu* [online]. Pardubice, 2009 [cit 2017-05-15]. Dostupné z:< <http://dspace.upce.cz/bitstream/handle/10195/33983/Podwikov?sequence=1>> Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce MUDr. Germut Hensel.

Rukavice k samovyšetření prsou [online]. [cit. 01-05-2018]. Dostupný z: < www.prozdravi.cz/mammaglove-rukavice-na-samovysetreni-prsu.html>

SAMCOVÁ, Kateřina. *Edukace porodní asistentkou o prevenci nádorového onemocnění prsu* [online]. České Budějovice, 2017 [cit 2018-06-15]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/pvwox1/Bakal_sk_prce_Samcov.pdf> Bakalářská práce. Univerzita České Budějovice, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce PhDr. Drahomíra Filausová.

ŠVADLENKOVÁ, Pavlína. *Informovanost žen v oblasti prevence a terapie nádorového onemocnění prsu* [online]. Pardubice, 2008 [cit 2017-05-15]. Dostupné z: < http://dspace.upce.cz/bitstream/handle/10195/30167/SvadlenkovaP_Informovanost%20zen_MM_2008.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce MUDr. Miroslav Müller.

VYTLAČILOVÁ, Monika. *Informovanost žen o prevenci karcinomu prsu*[online]. Praha, 2010 [cit 2017-05-15]. Dostupné z: < <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/85697/>> Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové (LFHK).

Zdrava prsa. AVON. [online]. Dostupné z: < <https://www.zdravaprsa.cz/>>.

PŘÍLOHY

Příloha A – *Rozdělení prsu na kvadranty*

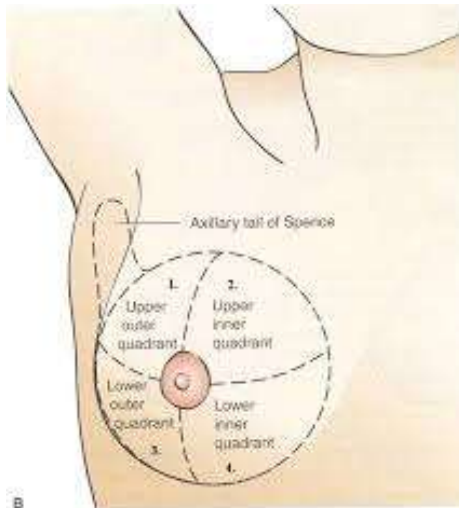
Příloha B – *Postup při samovyšetřování prsu*

Příloha C – *Rukavice Mamma Glove k samovyšetřování prsou, návod na použití*

Příloha D – *Nestandardizovaný dotazník*

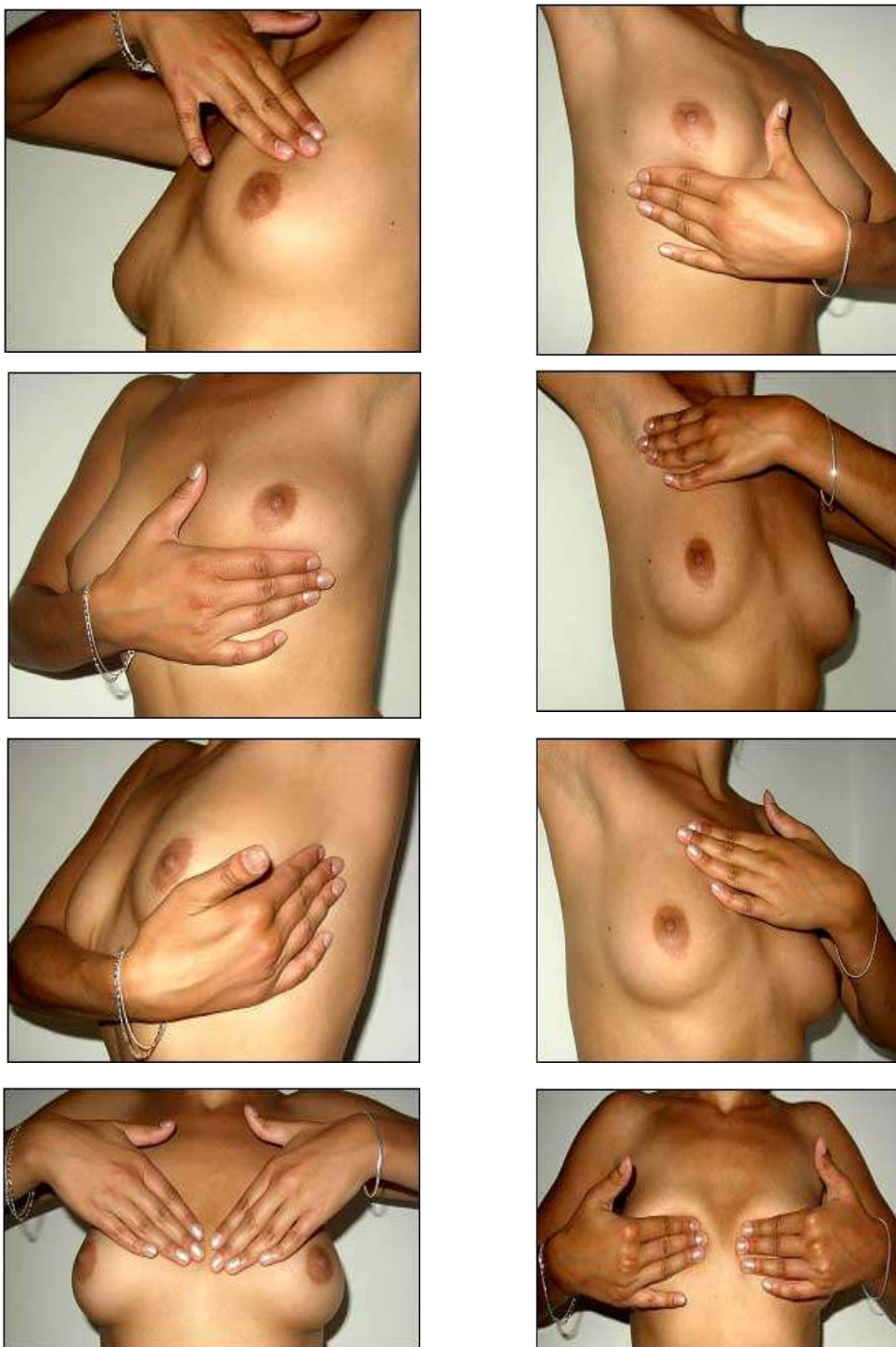
Příloha A – Rozdělení prsu na kvadranty

- 1) Horní vnější kvadrant
- 2) Horní vnitřní kvadrant
- 3) Dolní vnější kvadrant
- 4) Dolní vnitřní kvadrant
- 5) Podpažní uzliny



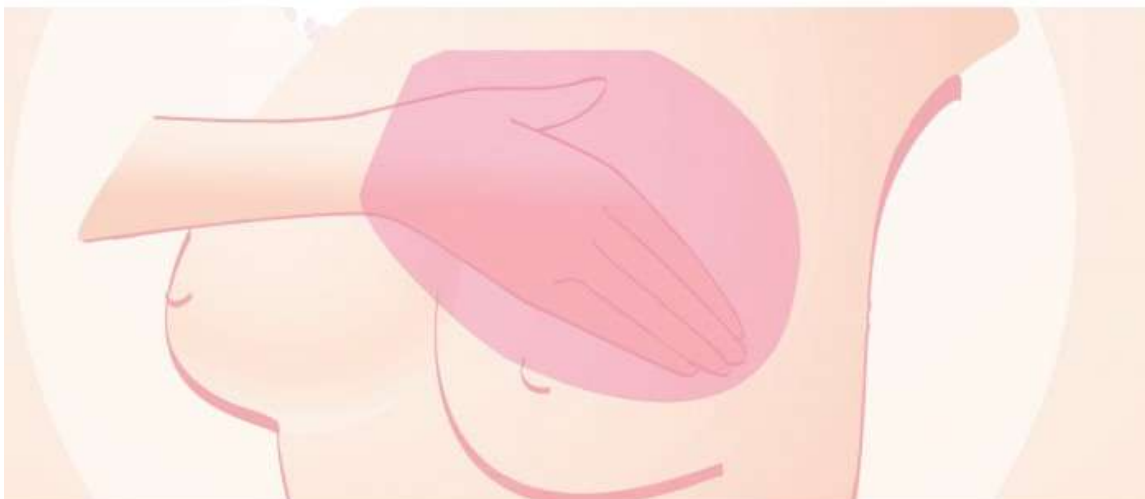
BLACK, J. M., HAWKS, J., H., KEENE, A. M. Medical-Surgical Nursing: clinical management for positive outcomes. 6 th Edition. Philadelphia: W. B. Saunders Company, 2001. 1260 p. ISBN 0-7216-8198-0.

Příloha B – Postup při samovyšetřování prsu



MAMO. Skovajsová, M., Rakovina prsu: preventivní samovyšetření prsu [online]. 2014. [cit. 01-05-2018]. Dostupné z: < <http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-verejnost--rakovina-prsu--samovysetreni-prsu>>

Příloha C – Rukavice Mamma Glove k samovyšetřování prsou, návod na použití



Rukavice k samovyšetření prsou [online]. [cit. 01-05-2018]. Dostupný z: <
www.prozdravi.cz/mammaglove-rukavice-na-samovysetreni-prsu.html>

Přiložte rukavici na prs a pohybujte prsty v rukavici. Vyšetření provádějte 7 – 10 dnů po skončení menstruace, vhodné je po koupeli. Rukavice určená k samovyšetřování je univerzální pro levou i pravou ruku. Po použití se doporučuje opláchnout vlažnou vodou.

1. krok

Před zrcadlem v následujících pozicích se podívejte, zda nevidíte změny.

- paže položené podél těla
- paže zvednuté nad hlavu

- sepnuté ruce pod bradou
- s visícími prsy při předklonu vpřed

2. krok

Přiložte ruku a třemi prsty vyšetřujte prs. Začínáte krouživými pohyby od vnější strany prsu až k bradavce a opakujte dvakrát. Poprvé vyvíňte na prs lehký tlak, podruhé silnější.

3. krok – v poloze vleže

Pod prs, který chcete vyšetřit, vložte složený ručník či podložte malým polštářkem. Použijte pleťové mléko a prsy vyšetřete.

4. krok

Věnujte pozornost podpažní jamce.

Příloha D – Nestandardizovaný dotazník

Dotazník

Vážená paní / Vážený pane,

jmenuji se Tereza Soudková a jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice, oboru Všeobecná sestra. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění mého dotazníku k bakalářské práci, jejíž téma je: Informovanost veřejnosti o samovyšetřování prsu u žen a u mužů. Výsledky dotazníku budou sloužit výhradně pro účely mé bakalářské práce a jsou zcela **anonymní**. V dotazníku jsou použity otázky na kroužkování a vypisování. U některých otázek lze psát více odpovědí. Dotazník se vztahuje pouze na **vaše pohlaví**.

1. Jaké je vaše pohlaví?

- a) žena
- b) muž

2. Jaký je váš věk?

- a) let

3. Nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) ZŠ
- b) SŠ s maturitou
- c) SŠ bez maturity
- d) VŠ
- e) VOŠ

4. Samovyšetření je:

- a) když si prohmatám krk, prsa a uzliny v podpaží
- b) když si prohmatám prsa
- c) když si prohmatám prsa a uzliny v podpaží

5. Provádíte samovyšetření? (V případě odpovědi ano, pokračujte na otázku č. 6, v případě odpovědi ne pokračujte na otázku č. 7)

- a) ano, jak často?
- b) ne, proč?

6. Při samovyšetřování postupujete podle odborných postupů nebo podle laických doporučení?

- a) odborné postupy
- b) podle laiků

7. Jakou formu prevence karcinomu prsu využíváte? (Více možných odpovědí)

- a) samovyšetřování
- b) mamograf
- c) lékař
- d) žádnou

8. Máte k dispozici dostatek zdrojů informací ohledně samovyšetřování?

- a) ano
- b) ne

9. Kde jste se s těmito informacemi setkali? (Více možných odpovědí)

- a) lékař
- b) literatura, časopisy (online, knižně)
- c) internet, diskuze, články laiků, ne odborná periodika
- d) TV, reklama
- e) rodina, blízcí přátelé
- f) škola
- g) kolegové v práci

10. Setkali jste se s karcinomem prsu? (myšleno u vašeho pohlaví)

- a) ano, sám jsem karcinom měla/měl
- b) v rodině
- c) u přátel
- d) z doslechu
- e) nikdy

11. Víte, odkdy je vhodné se začít samovyšetřovat?

- a)let

12. Znáte nějakou kampaň podporující boj proti rakovině prsu? (V případě odpovědi ano, uveďte, zda se i zapojujete).

- a) v případě, že znáte uveďte zda se zapojujete.....
- b) ne

V případě dotazů mě můžete kontaktovat na e-mail: SoudkovaTereza@gmail.com