Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Prevence nádoru prsu z pohledu dívek kategorie adolescentního věku

Sabina Bodečková

Bakalářská práce

2018

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: **2016/2017**

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	**Sabina Bodečková**
Osobní číslo:	**Z15003**
Studijní program:	**B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor:	**Všeobecná sestra**
Název tématu:	**Prevence nádoru prsu z pohledu dívek kategorie adolescentního věku**
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. ABRAHÁMOVÁ, Jitka. Co byste měli vědět o rakovině prsu. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. Doktor radí. 144 s. ISBN 978-80-247-3063-9.
2. COUFAL, Oldřich a Vuk FAIT. Chirurgická léčba karcinomu prsu. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 416 s. ISBN 978-80-247-3641-9.
3. HLADÍKOVÁ, Zuzana. Diagnostika a léčba onemocnění prsu. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009. 106 s. ISBN 978-80-244-2268-8.
4. VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ. Klinická onkologie pro sestry. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). 450 s. ISBN 978-80-247-3742-3.
5. VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie: dětství a dospívání. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. 536 s. ISBN 978-80-246-2153-1.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Mgr. Ivana Duková**
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2016**

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

L.S.

prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 19. března 2018

PROHLÁŠENÍ AUTORA

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 19. 7. 2018

Sabina Bodečková

PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych ráda poděkovala PhDr. et Mgr. Ivaně Dukové za věnovaný čas, cenné rady a odborné vedení bakalářské práce. Poděkování také patří Mgr. Věře Záhorové Ph.D. za poskytnuté rady týkající se praktické části. Rovněž děkuji ředitelům středních škol za umožnění provést dotazníkové šetření a samotným respondentkám za vyplnění dotazníku.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá velmi aktuálním tématem, a to problematikou karcinomu prsu. Hlavním cílem je zjistit míru znalostí adolescentních dívek o daném tématu a jejich postoj k prevenci onemocnění. V teoretické části je stručně charakterizován adolescentní věk, problematika karcinom prsu a jeho prevence. Praktická část je zaměřena na zjištění vědomostí adolescentních dívek o nádorovém onemocnění prsu, prevenci této nemoci a jak k ní přistupují.

KLÍČOVÁ SLOVA

Karcinom prsu, adolescentní dívky, prevence karcinomu prsu, samovyšetření prsu, mamografický screening

TITLE

Prevention of breast cancer from the point of view of adolescent age groups

ANNOTATION

The bachelor thesis deals with the very up to date topic breast cancer issue. The main aim of the thesis is to find out the amount of adolescent girl's knowledge about the topic and their attitude to the disease prevention. There is a brief characteristic of the adolescent age, the breast cancer issue and its prevention in the theoretical part. The practical part is focused on finding out the amount of adolescent girl's knowledge about the breast cancer, the disease prevention and how they approach to the prevention.

KEYWORDS

Breast cancer, adolescent girls, prevention of breast cancer, breast self-examination, mammographic screening

OBSAH

Úvod 12

1 Cíle práce 13

2 Teoretická část 14

2.1 Charakteristika adolescentního věku 14

2.2 Anatomie a fyziologie mléčné žlázy 14

2.3 Epidemiologie v České republice 15

2.4 Benigní nádory prsu 15

2.5 Maligní nádory prsu 15

2.5.1 Neinvazivní nádory prsu 15

2.5.2 Invazivní nádory prsu 16

2.6 Rizikové faktory 16

2.6.1 Neovlivnitelné rizikové faktory 16

2.6.2 Ovlivnitelné rizikové faktory 16

2.7 Symptomy 17

2.8 Diagnostika 17

2.8.1 Klinické vyšetřovací postupy 17

2.8.2 Mamografie 18

2.8.3 Duktografie 18

2.8.4 Ultrasonografie 18

2.8.5 Magnetická rezonance 18

2.8.6 Výpočetní tomografie 19

2.8.7 Bioptické metody 19

2.8.8 Laboratorní vyšetření 19

2.9 Léčba 19

2.9.1 Chirurgická léčba 19

2.9.2 Radioterapie 20

2.9.3 Chemoterapie 20
2.9.4 Hormonální léčba 21
2.9.5 Biologická léčba 21
2.10 Rehabilitace 22
2.10.1 Psychologická rehabilitace 22
2.10.2 Fyzikální rehabilitace 22
2.10.3 Sociální rehabilitace 23
2.11 Dispenzarizace 23
2.12 Prevence 24
2.12.1 Mamografický screening 24
2.12.2 Samovyšetření prsů 24
2.12.3 Preventivní programy 25
3 Praktická část 26
3.1 Metodika průzkumu a zpracování výsledků 26
3.2 Charakteristika průzkumného vzorku 27
3.3 Průzkumné otázky 27
3.4 Analýza a interpretace získaných dat 28
4 Diskuze 49
5 Závěr 55
6 Použit literatura 57
7 Přílohy 60

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Tabulka 1 Věk respondentek 28
Tabulka 2 Věk respondentek – srovnání odpovědí dle škol 28
Tabulka 3 Bydliště respondentek....29
Tabulka 4 Bydliště respondentek – srovnání odpovědí dle škol 29
Tabulka 5 Studium respondentek 30
Tabulka 6 Znalost pojmu karcinom/rakovina/nádorové onemocnění prsu 31
Tabulka 7 Znalost pojmu karcinom/rakovina/nádorové onemocnění prsu – srovnání odpovědí dle škol....31
Tabulka 8 Zdroje získávání informací 32
Tabulka 9 Zdroje získávání informací – srovnání odpovědí dle škol....32
Tabulka 10 Rizikové faktory 33
Tabulka 11 Rizikové faktory – srovnání odpovědí dle škol 33
Tabulka 12 Důležitost samovyšetření prsu 34
Tabulka 13 Důležitost samovyšetření prsu – srovnání odpovědí dle škol....34
Tabulka 14 Samovyšetření prsu....35
Tabulka 15 Samovyšetření prsu – srovnání odpovědí dle škol 35
Tabulka 16 Časový interval mezi jednotlivým samovyšetřením....36
Tabulka 17 Časový interval mezi jednotlivým samovyšetřením – srovnání odpovědí dle škol 36
Tabulka 18 Vhodný věk pro začátek samovyšetření prsu 37
Tabulka 19 Vhodný věk pro začátek samovyšetření prsu – srovnání odpovědí dle škol 37
Tabulka 20 Způsob samovyšetřování 38
Tabulka 21 Způsob samovyšetření – srovnání odpovědí dle škol....38
Tabulka 22 Změny sledující ženy při samovyšetření prsu 39
Tabulka 23 Změny sledující ženy při samovyšetření prsu – srovnání odpovědí dle škol 39
Tabulka 24 Postup při nahmatání bulky při samovyšetření prsu....40
Tabulka 25 Postup při nahmatání bulky při samovyšetření prsu – srovnání odpovědí dle škol 40
Tabulka 26 Vyšetření prsu gynekologem 42
Tabulka 27 Vyšetření prsu gynekologem – srovnání odpovědí dle škol....42
Tabulka 28 Znalost pojmu mamografické vyšetření prsu 44
Tabulka 29 Znalost pojmu mamografické vyšetření prsu – srovnání odpovědí dle škol 44

Tabulka 30 Hrazení mamografického vyšetření zdravotní pojišťovnou 45
Tabulka 31 Hrazení mamografického vyšetření zdravotní pojišťovnou – srovnání odpovědí dle škol.....45
Tabulka 32 Znalost pojmu mamografický screening 46
Tabulka 33 Znalost pojmu mamografický screening – srovnání odpovědí dle škol 46
Tabulka 34 Věnování se dané problematice ve škole.....47
Tabulka 35 Věnování se dané problematice ve škole – srovnání odpovědí dle škol.....47
Tabulka 36 Znalost aplikace do mobilních telefonů Ruce na prsa 48
Tabulka 37 Znalost aplikace do mobilních telefonů Ruce na prsa – srovnání odpovědí dle škol 48

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

CT	Výpočetní tomografie
č.	číslo
ČR	Česká republika
DCIS	Duktální karcinom prsu
LCIS	Lobulární karcinom prsu
např.	například
SOŠ	Střední odborná škola
SZŠ	Střední zdravotnická škola
SZÚ	Státní zdravotní ústav
USG	Ultrasonografie
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky

ÚVOD

Dle posledních statistických údajů ÚZIS je karcinom prsu nejčastějším onkologickým onemocněním u žen v České republice (ÚZIS, 2017). První zmínky o této problematice sahají hluboko do historie, kdy se tímto problémem zabýval již Hippokrates (Abrahámová, 2009).

V dnešní době se jedná o tak zvanou civilizační chorobu, která může postihnout kohokoli z nás. Incidence nádorového onemocnění prsu bohužel každým rokem stoupá. Podle posledního výzkumu ÚZIS, se nejčastěji toto onemocnění týká žen, které jsou ve věku od 65 do 69 let. Mohou ale onemocnět i ženy nebo dívky podstatně mladší. Pokud se nádor prsu vyskytne u adolescentních dívek, může být daleko agresivnější a s horší prognózou než u žen starších. Proto považuji za velmi důležité dostávat do povědomí informace o tomto onemocnění nejen ženám v rizikovém věku, ale již adolescentním dívkám. Vědět by především měly o technice samovyšetření prsů, díky které mohou zjistit onemocnění včas. To zajišťuje snadnější léčbu a větší pravděpodobnost na přežití (Adam, 2011, Bajčiová, 2011, ÚZIS, 2017). Samovyšetření prsu by se mělo stát rutinní záležitostí a součástí zdravého životního stylu každé ženy. Stejně, jako jsme od dětství zvyklé čistit si každý den zuby, tak bychom si měly navyknout každý měsíc vyšetřit svá prsa.

„*Rakovině prsu neumíme předcházet, ale máme možnost ji zachytit v časném a vyléčitelném stádiu“* (Žaloudík, 2008). Prostřednictvím mamografického screeningu, který je hrazen zdravotní pojišťovnou ženám od 45 let, stoupá diagnostika nádorů, které jsou v počátečním a dobře léčitelném stádiu. Proto mortalita nenarůstá, ale mírně klesá (Žaloudík, 2008).

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit míru znalostí adolescentních dívek o prevenci karcinomu prsu a jejich postoj k ní. Také se soustřeďuje na jejich obecnou informovanost o problematice nádoru prsu. Důvodem výběru tohoto tématu je, že se v mé přímé příbuzenské linii vyskytlo toto onemocnění. Proto i já sama jsem si vyhledávala velké množství informací o této problematice a přikládám velkou důležitost pravidelnému samovyšetřování. Považuji ale za podstatné, aby se o tuto problematikou zajímaly všechny dívky, nejen ty, u kterých se toto onemocnění v rodině vyskytuje. Proto jsem touto cestou chtěla zjistit, do jaké míry jsou adolescentky informovány o probíraném tématu a jak přistupují k samovyšetřování prsu.

1 CÍLE PRÁCE

Hlavní cíle:

Teoretickým cílem je popis obecné problematiky karcinomu prsu, jeho prevence a léčby.

Praktickým cílem je zjistit míru znalostí dívek adolescentního věku o karcinomu prsu a jeho prevenci a také to, jaký postoj k prevenci zaujímají.

Dílčí cíle:

Prvním dílčím cílem je zjistit, zda si dívky provádějí samovyšetření prsu.

Druhým dílčím cílem je zjistit, zda gynekologové provádějí a informují dívky o samovyšetření prsu.

Třetím dílčím cílem je zjisti, zda studentky ze SZŠ jsou nejlépe informované o této problematice a její prevenci.

Čtvrtým dílčím cílem je zjistit míru vědomostí adolescentních dívek o mamografickém vyšetření prsu a mamografickém screeningu.

Pátým dílčím cílem je vytvoření edukačního letáku, který poskytuje informace adolescentním dívkám o samovyšetření prsu.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Charakteristika adolescentního věku

Adolescence je období, které trvá od 15. roku přibližně do 20. roku života. Biologicky začíná období dospívání s pohlavním dozráváním. Není vůbec snadné najít psychologická kritéria, která by informovala, že adolescenti již patří do světa dospělosti. Charakteristické pro tuto etapu života je, že dochází k celistvé přeměně osobnosti v tělesné, duševní i sociální oblasti. Adolescenti usilují o to, aby se zbavili co nejdříve sociální podřízenosti a získali svobodu v rozhodování. Na druhou stranu, povinnosti a zodpovědnost, kterou s sebou přináší dospělost, přijímají neradi. Jedním z významných mezníků je ukončení studia, jenž adolescenty připravovalo na budoucí povolání. S jeho ukončením se adolescent stane buď ekonomicky samostatnou osobou, nebo se tato samostatnost oddálí kvůli nástupu na vysokou školu. Dalším sociálním mezníkem, který hraje velkou roli v tomto období je dosažení plnoletosti v 18 letech. Právně adolescent získá volnost pro své rozhodování, ale musí také převzít zodpovědnost za své konání. Mnoho změn nastává i v tělesné oblasti. Tyto změny jsou značným projevem dospívání. Charakteristická je pohlavní zralost, se kterou rostou sexuální potřeby. Růstový vývoj se zpomaluje a na konci období se úplně zastaví. *„Kognitivní vývoj je i v tomto období výsledkem interakce zrání a učení“* (Vágnerová, 2012, s. 379). Dospívající dokáží abstraktně uvažovat o čemkoli, lepším způsobem dokáží zpracovat větší množství vstupních informací a ovládají lépe svou pozornost. Zvyšuje se vytrvalost, ale musejí mít silný motiv. Významná je také účinnější strategie zapamatování a vybavování. Co se týče emočního vývoje, převažuje v tomto období emoční labilita. Prožívání je doprovázeno reakcemi jako jsou pláč nebo smích. Červenání se v rozpacích či zažívací potíže při prožívání trémy. Emoční a sociální jistotou pro ně je stálý kamarád, který má podobné hodnoty a zájmy. Časté jsou konflikty s rodiči, které se týkají běžného každodenního života, ale na konci období se stabilizují a adolescent se do rodiny rád vrací (Kelnarová 2010, Vágnerová, 2012).

2.2 Anatomie a fyziologie mléčné žlázy

Mléčná žláza (glandula mammaria) je párová žláza, uložena na přední stěně hrudníku. Je obklopena tukovými polštáři, se kterými vytváří prsy (mammae). Samotná žláza se skládá z laloků, které se dále dělí na lalůčky (lobuly). Jejich funkcí je tvorba mléka. Lobuly se dále propojují s mlékovody (ductus lactiferi), které vyúsťují na bradavce (papilla mammae). Ta se nachází na vrcholu prsu uprostřed dvorce (areola mammae). Pro lepší orientaci dělíme prs na čtyři kvadranty – horní zevní, dolní zevní, horní vnitřní a dolní vnitřní kvadrant. Mléčná žláza má velké krevní a mízní zásobení. Míza odtéká do mízních uzlin. Spádové uzliny prsu jsou

podpažní, mezižeberní a nadklíčkové. Mléčná žláza prochází během života ženy řadou změn. V pubertě dochází vlivem hormonů k růstu vmezeřené fibrózní a pojivové tkáně a tím dochází ke zvětšování prsů. Také se prodlužují a větví dukty a formují se lalůčky. Během těhotenství je prs složen převážně ze žláznaté časti, která zmohutní. Ale po skončení období kojení dochází k postupné redukci žláznaté části, prs se zmenšuje, a naopak se stává dominantní pojivová tkáň. V posledních dnech gravidity a prvních dnech po porodu mléčná žláza produkuje mlezivo a po sléze mateřské mléko. Po menopauze prs výrazně ztrácí žláznaté složky i lobuly a vazivová pojivová tkáň se nahrazuje tukem (Abrahámová, 2009, Fiala, 2009, Neoral, 2012).

2.3 Epidemiologie v České republice

Karcinom prsu představuje nejčastější zhoubný nádor u žen. Bohužel, incidence tohoto onemocnění každým rokem stoupá (Příloha A). Pro představu v roce 2002 bylo v České republice hlášeno 5 224 zhoubných nádorů prsu. A k roku 2015 bylo diagnostikováno zhoubných nádorů prsu již 7 102. Mortalita naštěstí klesá (Příloha A). Nejvíce se karcinom prsu dle ÚZIS vyskytuje u žen ve věku mezi 65–69 rokem. Tímto onemocněním trpí i velmi mladé ženy, u nich je ale incidence naštěstí nízká. Ve věku od 15 do 24 let je to asi 15-35 případů a do 35 let asi 90 případů karcinomu prsu ročně (Bajčiová, 2011, Mamo, 2017, Léčba-rakoviny, 2017, ÚZIS, 2017).

2.4 Benigní nádory prsu

Nezhoubné nádory prsu jsou charakteristické tím, že rostou pomalu, expanzivně a jsou ohraničené. Netvoří metastázy a po vyoperování, které je snadné, se neopakují. Do nezhoubných lézí prsu řadíme například epitelové metaplazie, cysty, epiteliální hyperplazie, adenózu, papilom a fybroadenom (Hladíková, 2009, Rob, 2008).

2.5 Maligní nádory prsu

Zhoubné nádory vznikají nekontrolovatelným růstem buněk. Nejdříve rostou pomalu a neinvazivně, ale následně mohou začít hubit přilehlou tkáň a orgány. Maligní buňky se šíří lymfatickou nebo krevní cestou a vytvářejí metastázy (Abrahámová, 2009).

2.5.1 Neinvazivní nádory prsu

Neinvazivní nádory mléčné žlázy neboli nádory in situ jsou charakterizovány tím, že zatím nenapadají okolní tkáně prsu. Karcinom in situ se dělí na dvě základní varianty – duktální (DCIS) a loburální (LCIS). Zásadní rozdíl mezi nimi je v jejich biologickém chování. DCIS vzniká z epiteliálních buněk mlékovodů. Na mamografii vytváří obraz mikrokalcifikací

a vyskytuje se v různých hystologických podobách. Existuje také zvláštní forma DCIS – Pagetův karcinom bradavky, který se vyskytuje pouze ve 2%. LCIS vzniká z epiteliálních buněk prsních laloků a pomocí mamografu není identifikovatelný. Je charakterizovaný schopností pronikavého růstu a velmi časně metastazuje. Z 50% je lokalizován v zevních horních kvadrantech prsu (Hladíková, 2009, Pavlišta, 2008, Newmamma, 2014).

2.5.2 Invazivní nádory prsu

Invazivní nádor prsu vzniká tehdy, když nádor in situ získá schopnost prorůstat do stromatu. Podobně jako u neinvazivních nádorů rozlišujeme dva typy – duktální a lobulární. Duktální invazivní karcinom vychází z mlékovodů a vyskytuje se nejčastěji. Činí asi 70–85 % všech diagnostikovaných karcinomů prsu. Lobulární invazivní karcinom představuje asi 10–15 % všech invazivních karcinomů a více se vyskytuje u žen užívajících hormonální léčbu. (Vorlíček, 2012, Coufal & Fait, 2011, Rob, 2008).

2.6 Rizikové faktory

Přesná příčina, kvůli které vzniká karcinom prsu není stále známá. Existuje ale několik rizikových faktorů, které přispívají k jeho vzniku. Ty rozdělujeme na ovlivnitelné a neovlivnitelné (Abrahámová, 2009).

2.6.1 Neovlivnitelné rizikové faktory

Do neovlivnitelných rizikových faktorů patří zejména genetické faktory. Nebezpečný je konkrétně výskyt zhoubných nádorů prsu a vaječníků v rodině. Pokud se tyto nádory vyskytly v přímé příbuzenské linii – matka, sestra, dcera, tak se riziko vzniku karcinomu prsu zvyšuje dvakrát až třikrát. Jestliže se karcinom prsu vyskytne u velmi mladých dívek, převážně za to může právě tento faktor. Riziko vzniku nádorového onemocnění prsu stoupá s věkem. Nejvíce jsou ohroženy ženy od 50 do 75 let. Další, co nemůžeme ovlivnit, je působení estrogenů - brzký začátek menstruace (před 12. rokem) a pozdní nástup menopauzy (po 55. roce života). U bezdětných žen, žen s prvním těhotenstvím po 30. roce života nebo u žen, které nekojily, je zaznamenáno také zvýšené riziko (Abrahámová, 2009, Rob, 2008).

2.6.2 Ovlivnitelné rizikové faktory

Dalšími faktory jsou ty, které můžeme nějakým způsobem ovlivnit. Ty mají ale pouze omezený význam. Řadíme sem životní styl, kam patří zejména obezita, která je problémem především v rozvinutých zemích. Nadměrná hmotnost dvojnásobně zvyšuje riziko vzniku karcinomu prsu u žen v menopauze. Abúzus alkoholu je také karcinogenní. Do jaké míry ale ovlivňuje vznik nádoru prsu není přesně známé. Velký vliv má také prostředí, ve kterém

přetrváváme. Žijeme-li na území, kde se vyskytuje velké množství ionizujícího záření, zvyšuje to riziko vzniku karcinomu prsu (Coufal & Fait, 2011, Vorlíček, 2012, Žaloudík, 2008).

2.7 Symptomy

Díky tomu, že stoupá úroveň screeningu nádorových onemocnění prsu, stoupá také více tumorů, na které se přijde včas a nemají jakýkoli klinický příznak. Ale i přes to může mít toto onemocnění několik typických symptomů. Na prvním místě stojí hmatná rezistence v prsu, která často přiměje ženu k návštěvě lékaře. Ne vždycky jsou ale nádory hmatné. Obzvláště v bazálních místech žlázy je nemusíme na dotek cítit, i když mají velké rozměry. Dále se můžeme setkat s několika příznaky, které jsou patrné na pohled. Mezi ně patří například asymetrie tvaru nebo velikosti prsu. Výraznou asymetrii pozorujeme obzvláště u nádorů o velkých rozměrech. Dále se můžeme setkat s lokálním nebo celkovým zarudnutím kůže prsu, pomerančovou kůží, vtažením kůže nebo se může vtáhnout i bradavka. Vtažení bradavky nemusí primárně znamenat nádor prsu. Některé ženy to totiž takto mají přirozeně. Nádor by to mohl být tehdy, pokud by se mamila vtáhla najednou u ženy, která takové bradavky fyziologicky nemá. Mezi další varovné příznaky se také řadí zvýraznění kožních žil, sekrece z bradavky, nárůst tuhé kožní léze nebo zvětšené axilární lymfatické uzliny. Zvředovatění, krvácení a zápach jsou pozdními příznaky u nádorů, které jsou zanedbané, pokročilé a včas neléčené (Coufal & Fait, 2011).

2.8 Diagnostika

2.8.1 Klinické vyšetřovací postupy

Do těchto postupů patří tři základní metody. První z nich je pečlivá rodinná a osobní anamnéza. V rodinné anamnéze zjišťujeme výskyt karcinomu v přímé příbuzenské linii. Pokud se vyskytl u příbuzné bilaterální karcinom prsu nebo synchronní karcinom prsu a ovarií před 40. rokem života, jedná se o zvýšení rizika vzniku nádorového onemocnění. V osobní anamnéze se ptáme na údaje, které úzce souvisí s rizikovými faktory výskytu karcinomu prsu. Zjišťujeme zejména, zda se již dříve vyskytl u ženy karcinom, ptáme se na údaje o první menstruaci, porodech a také o kojení. Zaznamenáváme například i předchozí operační výkony na prsu. Dalším vyšetřovacím postupem je aspekce, kterou můžeme rozeznat viditelné změny, které jsou typickými příznaky pro nádorové onemocnění prsu (viz kapitola 2.7) Poslední a nejdůležitější klasickou metodou je vyšetření pohmatem. Touto metodou se

posuzuje velikost rezistence, ohraničení a pohyblivost proti hrudní stěně a kůži. Palpačně se také vyšetřuje oblast axilárních, nadklíčkových a podklíčkových uzlin (Hladíková, 2009).

2.8.2 Mamografie

Mamografie je nejdůležitější metodou v prsní diagnostice. Jde o vyšetření, kde se využívá velmi mírné rentgenové záření. Prvotní postavení si udržuje obzvláště pro její finanční nenáročnost a spolehlivost. Dokáže odhalit i nehmatné nádory do velikosti 1 cm. Jedná se o jednoduché vyšetření. Pro některé ženy může být však nepříjemné pro mírnou bolest, která vzniká při stlačení prsu kompresním aparátem. Rozlišujeme dvě základní indikace. První – diagnostickou, která se provádí u žen s palpační rezistencí nebo jiným klinickým příznakem. Druhou – screeningovou pro ženy bez příznaku (viz kapitola 2.12.1). U mladých dívek a žen je první volbou ultrasonografie prsní žlázy. Mají totiž vysokou hustotu prsní žlázy. To zhoršuje rozlišení mezi nádorem a normální prsní tkání (Adam, 2011, Coufal & Fait 2011, Hladíková 2009, Bajčiová, 2011, Rakovinaprsu, 2017).

2.8.3 Duktografie

Duktografie je vyšetření za pomocí kontrastní látky, která se aplikuje do systému mlékovodů prsní žlázy. Je indikována v případě patologické sekrece z jednoho póru na bradavce. Za patologickou nepovažujeme sekreci oboustrannou, mléčnou nebo sekreci z více pórů. Díky tomuto vyšetření můžeme odhalit intraduktální zhoubnou lézi dřív, než je viditelná na mamogramu (Hladíková, 2009).

2.8.4 Ultrasonografie

Ultrasonografie, stejně jako mamografie, je hlavní vyšetřovací metodou v mamodiagnostice. Velkou výhodou je, že toto vyšetření nenese riziko radiačního záření. Proto se využívá především u mladých žen, které mají symptomy onemocnění nebo jsou hlídány pro vysoké riziko vzniku karcinomu prsu. U screeningového vyšetření se používá jako doplňková metoda po provedení mamografie (Hladíková, 2009, Coufal & Fait, 2011).

2.8.5 Magnetická rezonance

Magnetická rezonance má ze všech zobrazovacích metod nejvyšší senzitivitu z hlediska záchytu invazivních karcinomů prsu. Jedná se ale pouze o doplňující vyšetření a nemůže nahradit mamografii ani ultrasonografii. Nevýhodu je, že nezobrazuje axilární uzliny (Coufal & Fait, 2011).

2.8.6 Výpočetní tomografie

CT se v mamodiagnostice využívá pouze málo. Využíváme ho především ke stanovení vztahu nádoru k hrudní stěně (Hladíková, 2009).

2.8.7 Bioptické metody

Bioptické metody jsou v mamodiagnostice nepostradatelné. Biopsii provádíme pod dozorem zobrazovacích metod. Mezi tyto metody řadíme punkční biopsii, rebiopsii, bioptickou kožní excizi a otevřenou biopsii (Coufal & Fait, 2011).

2.8.8 Laboratorní vyšetření

Mezi základní laboratorní vyšetření, které se provádí v souvislosti s karcinomem prsu, řadíme zejména odběry krve na krevní obraz, sedimentaci, biochemické vyšetření a tumorové markery. Dále se vyšetřuje také moč a sediment. Při onkogenetickém vyšetření krve se zjišťuje genetická mutace genu BRCA1 a BRCA2. U žen s touto mutací je 80–90 % riziko vzniku karcinomu prsu (Slezáková, 2013, Bajčiová, 2011).

2.9 Léčba

To, jakým způsobem bude léčba karcinomu prsu probíhat, závisí na rozsahu onemocnění. Klinické stádium onemocnění se určuje podle tzv. stagingu neboli mezinárodní TNM klasifikace. Ta stanovuje rozsah primárního nádoru, přítomnost uzlinových a vzdálených metastáz. Při léčbě tohoto onemocnění využíváme jak metody lokálně – regionální (chirurgie a radioterapie), tak metody celkové (chemoterapie, hormonální a biologická léčba). Terapie musí být vždy komplexní, a proto na ní úzce spolupracuje mnoho lékařů z různých oborů (Coufal & Fait, 2011, Abrahámová, 2009, Hladíková, 2009).

2.9.1 Chirurgická léčba

Chirurgická léčba je historicky nejstarší a prakticky první terapeutická metoda karcinomu prsu. Až dodnes je obvykle první volbou terapie, i přes to, že v současné době existuje mnohem více léčebných přístupů. Do operační léčby tohoto onemocnění patří jak radikální výkony, kdy se odstraňuje celý prs, tak parciální výkony, při kterých prs zůstává zachován a odstraní se pouze jeho část. To, jaký typ výkonu se bude provádět, závisí především na velikosti a umístění nádoru. Také je třeba zvážit, zda bude součástí výkonu odstranění podpažních uzlin. Každý léčebný způsob bohužel nese určitá rizika a nežádoucí účinky. Mezi vedlejší účinky chirurgické léčby patří postmastektomický bolestivý syndrom, který je charakteristický bolestivostí bezprostředně po operaci nebo po několika dnech, týdnech či měsících po operaci. Ženy si stěžují na pocity stahování a pálení v oblasti operační jizvy,

podpaží a v zadní části paže. Dalším nežádoucím účinkem je lymfedém - mízní otok paže (Abrahámová, 2009, Slezáková, 2013, Hladíková, 2009). Přehled chirurgických výkonů u operabilního karcinomu prsu (Příloha B).

2.9.2 Radioterapie

Radioterapii řadíme mezi nejstarší neoperační terapeutické metody nádorových onemocnění. Jejím principem je záměrné ozařování nádoru. Ozařováním dochází k nezvratným změnám nádorových buněk, které vedou ke smrti tumoru. Používá se v komplexní léčbě jako pooperační (adjuvantní), předoperační (neoadjuvantní) a paliativní. Pooperační radioterapie má za úkol zničit zbylé nádorové buňky. Ozařování se většinou provádí v oblasti jizvy ponechané části prsu, podpaží a nadklíčku. Naopak předoperační radioterapie má za cíl zmenšit rozsah nádoru tak, aby se z inoperabilního tumoru stal operabilní. Paliativní radioterapie se používá u velmi rozsáhlých a nevyléčitelných nádorů, kde chceme zmírnit obtíže klienta. Radioterapie se dělí podle způsobu, jakým ozařování provádíme. Prvním způsobem je teleterapie, kdy zdroj záření je mimo tělo klienta a přes kůži ozařuje cílený nádor. Druhým způsobem je brachyterapie, která pracuje na principu úzkého kontaktu zdroje záření s nádorem. Ionizační záření, na jehož principu pracuje tato léčebná metoda, způsobuje také několik nežádoucích účinků. Dělíme je na časné a pozdní. Časné nastávají během léčby zářením a odeznívají do několika týdnů po ukončení. Patří sem zejména zarudnutí kůže v místě ozařování. Pozdní nežádoucí účinky jsou nevratné a přicházejí několik měsíců po léčbě. Patří sem změna pigmentace kůže na ozařovaném místě a tužší struktura prsu na pohmat. Poškození srdce a plic vlivem záření se dnes vyskytuje pouze výjimečně (Léčba-rakoviny.cz, 2017, Abrahámová, 2009, Slezáková, 2013).

2.9.3 Chemoterapie

Chemoterapie je léčba, která probíhá za pomocí chemických sloučenin – tzv. cytostatik. Cytostatika jsou léky, které dokáží ničit nádorové buňky. Pro lepší léčebný efekt se při chemoterapii používá kombinace několika druhů najednou. Stejně jako radioterapie se ze stejných důvodů dělí na předoperační, pooperační a paliativní. Většinou se tato léčba provádí ambulantně. Chemické sloučeniny podáváme buď perorálně nebo parenterálně. Perorální podání je oblíbené pro jednoduchost a pohodlnost. Nejčastěji se parenterálně podávají cytostatika intravenózně pomocí žilní kanyly nebo portu. Port je výhodný v tom, že je dlouhodobě zavedený, a proto je šetrný k žilnímu systému. Cytostatika neničí pouze nádorové buňky, ale i buňky zdravé. Hlavně ty, co mají schopnost se rychle množit. Proto vzniká mnoho nežádoucích účinků, mezi které řadíme nevolnost a zvracení. Proti tomu bojujeme

podáním infuzí s antiemetickým účinkem před podáním chemické léčby. Může se objevit zarudnutí, otok a zduření okolí místa vpichu periferního žilního katetru, alergická reakce, horečka, zimnice a třesavka. Dochází například také k úbytku počtu bílých krvinek (leukopenie), krevních destiček (trombocytopenie), vypadávání vlasů (alopecie) a neplodnosti (Abrahámová, 2009, Hladíková, 2009).

2.9.4 Hormonální léčba

K tomu, aby mohla hormonální léčba probíhat, musí se nejdříve prokázat hormonální receptory v nádorové tkáni. Pokud se neprokáží, léčba by nebyla účinná. Hormonální léčba se dělí na ablativní, kompetitivní, inhibiční a aditivní. Ablativní hormonální léčba je založena na způsobu odstranění zdroje, který produkuje stimulační hormony. Patří sem především ovarektomie – chirurgické odstranění vaječníků. Při kompetitivní léčbě se využívají antiestrogeny, které působí proti estrogenům. Inhibiční léčba se uplatňuje u žen po menopauze. Blokuje u nich tvorbu estrogenů v periferních tkáních a nadledvinách. Aditivní druh léčby spočívá v blokádě estrogenových receptorů (Abrahámová, 2009, Rob, 2008, Hladíková, 2009).

2.9.5 Biologická léčba

Biologická léčba spočívá v podávání látek ovlivňující děje, které probíhají v buňkách a jsou nezbytné pro buněčný růst, množení a dělení. Jejím cílem je obnovovat a podpořit imunitní systém organismu tak, aby mohl bojovat s nádorovým onemocněním. Vývoj biologické léčby je podmíněn rozmachem molekulární genetiky. V současné době se u nás pro léčbu karcinomu prsu využívají tři léky. Prvním z nich je trastuzumab (Herceptin), který působí jako protilátka proti extracelulární části receptoru epidermálního růstového faktoru HER2/neu a konečným výsledkem je smrt buňky. Tento lék je účinný pouze v případě, je-li prokázán zvýšený obsah HER2/neu na buňkách. Herceptin může způsobovat několik nežádoucích účinků. Při přecitlivělosti pacienta na danou látku způsobuje alergickou reakci, projevující se kožní vyrážkou, svěděním kůže, otokem obličeje a pocitem dušnosti. Významným nežádoucím projevem může být poškození srdečního svalu s následným selháváním srdce. Proto jsou klienti s touto léčbou kardiologicky vyšetřováni. Dalším lékem je bevacizumab (Avastin). Ten působí proti cévnímu růstovému faktoru a tím zabraňuje novému vytváření cév, které následně vyživují nádor. Nejvíce je účinný při kombinaci s cytostatiky a u pokročilého karcinomu. I tento lék může způsobovat alergickou reakci. Také se vyskytuje hypertenze, špatné hojení ran a náhlé krvácení ze sliznic. Posledním využívaným lékem je lapatinib (Tyverb). Tyverb zastavuje růst nádoru a způsobuje jeho řízenou smrt. Jeho

nejčastějšími nežádoucími účinky jsou průjem, nevolnost a zvracení. Léčba všemi léky, které se vyžívají v biologické léčbě je dlouhodobá. Trvá rok i déle. Jsou podávány v určitých intervalech samostatně nebo v různých kombinacích s cytostatiky či hormony (Abrahámová 2009, Rob, 2008, Mamma help, 2017).

2.10 Rehabilitace

Rehabilitace je nepostradatelnou složkou léčby a začíná již při první návštěvě onkologické ordinace. Dělíme ji na psychologickou, fyzikální a sociální. (Abrahámová, 2009)

2.10.1 Psychologická rehabilitace

Ženy, které onemocní nádorem prsu zažívají mimo jiné i velkou škálu praktických, psychologických a emocionálně náročných situací, se kterými se musejí vyrovnat. Proto psychologická rehabilitace musí začínat již v momentě, kdy je pouhé podezření na zhoubné onemocnění. Aby žena zvládla vyrovnat se s danou situací, měl by jí lékař sdělit podrobné a srozumitelné informace o diagnóze a průběhu léčby a odpovědět na otázky, které mu klientka položí. Žena by také měla hovořit o svých problémech se svými blízkými a neupadat do samoty. Některé nemocné vyhledávají kontakt se ženami, které trpěly stejným onemocněním. Pokud pacientka nezvládá situaci s pomocí rodiny, přátel nebo zdravotnického personálu, je dobré zahájit léčbu klinickým psychologem. Existuje několik podpůrných intervencí, které prokazatelně podporují emoční stav pacientky trpící nádorem prsu. Patří mezi ně profesionálně vedená skupina, kde si pacientky ve stejném stádiu onemocnění sdělují své zážitky. Dále například rodinná a párová terapie. Ta podporuje komunikaci mezi členy rodiny a zvládání změn v rolích. Negativní vliv na tělesný komfort, ale i na psychiku ženy má samotné odstranění prsu. Proto se z kosmetických důvodů v dnešní době využívají epitézy, které se vkládají do podprsenky. Dobře padnoucí epitéza pomáhá k návratu do běžného života. K lepšímu psychickému stavu nemocné přispívají rekonstrukční výkony prsu. Ty se mohu dělat tehdy, když skončí základní léčba nemoci a nejsou žádné příznaky nádorového onemocnění. O možnosti provedení operace rozhoduje ošetřující lékař společně s plastickým chirurgem (Abrahámová, 2009, Cibula, 2009, Angenendt, 2010, Vorlíček, 2012).

2.10.2 Fyzikální rehabilitace

Fyzikální rehabilitace je důležitá zejména k zachování rozsahu pohybu, funkce paže a ramenního kloubu na operované straně. Brání také narušení pohybových automatismů. Měla by být zahájena co nejdříve po chirurgickém zákroku, ale rozhoduje o tom lékař, který dobře zná zdravotní stav nemocné. Rehabilitace je důležitá k vyhnutí se pooperačním komplikacím

jako je lymfedém horní končetiny a k zabránění postmastektomického bolestivého syndromu. Po odstranění prsu se může objevit stranová nerovnováha. Ta vzniká přetahováním hrudníku ke zdravé straně, a to zejména u žen, které měly prs objemnější. Proto je i ve fyzikální rehabilitaci důležitá epitéza. Její včasné nošení je důležité právě pro správné držení těla. Cviky můžeme rozdělit na počáteční a obtížnější. Do počátečních se řadí česání vlasů, cvičení s gumovým míčkem nebo mačkání papíru. Šplhání pažemi po stěně, cvičení se šňůrou nebo cvičení za pomocí lan a kladky řadíme do cviků obtížnějších (Abrahámová, 2009, Hladíková, 2009, Slezáková, 2013).

2.10.3 Sociální rehabilitace

Sociální rehabilitací rozumíme znovuzařazení pacientky zpět do společnosti. Celý zdravotnický tým se snaží o co nejdřívější návrat pacientky k běžnému způsobu života. Pokud je karcinom v počátečním stádiu a nepotřebuje tak razantní terapii, je zásah do běžného života minimální. Oproti tomu stojí pokročilé stádium karcinomu prsu vyžadující razantnější terapii, která nemocnou výrazně omezí v životních aktivitách a sociálním životě. Opuštění zaměstnání, invalidní důchod a s tím spojené omezené finanční prostředky nejsou jedinými problémy, kterým musí nemocná žena čelit. Největší oporou je pro ženu rodina a spolupráce se sociálním pracovníkem. Jestliže by stav ženy potřeboval péči druhé osoby, je možnost poskytnutí domácí péče odborníky anebo umístění do domova s pečovatelskou službou. Pokud je pacientka po léčbě a bez příznaků nemoci, doporučuje se co nejdřívější zařazení zpět do zaměstnání. Kdyby dále zůstala v invalidním důchodu, ze společnosti by jí to vyřazovalo a vedlo k negativnímu působení na její psychiku (Abrahámová, 2009).

2.11 Dispenzarizace

Protože je karcinom prsu chronické onemocnění s rizikem recidivy, docházka pacientky k onkologovi po vyléčení nekončí. Žena je v pravidelných intervalech zvána k lékařským prohlídkám. Obsahem vyšetření je například rentgenový snímek plic, laboratorní rozbor krve a moči, mamografické vyšetření a scintigrafie skeletu. Pokud by žena vypozorovala příznaky nebo projevy typu nechutenství, bolest, hubnutí, změny v menstruačním cyklu, nepravidelnost vyprazdňování stolice nebo například zhoršení dechu je nutné, aby je sdělila lékaři. Důležité je to kvůli tomu, že tyto projevy mohou souviset s primárním onemocněním. Proto je nezbytné co nejdříve najít skutečný podklad příznaků a projevů, aby mohla být případně zahájena včasná léčba (Vorlíček, 2012).

2.12 Prevence

„*Prevence je činnost, která vede k upevnění zdraví, zabránění vzniku nemoci, a především k prodloužení aktivní délky života“* (Čevela, 2009, str.27). Prevenci dělíme na čtyři základní úrovně – primární, sekundární, terciální a kvartérní. Primární prevence má obecně za úkol chránit, posilovat zdraví a bránit vzniku nemocí pomocí ochranných opatření. Cílem primární prevence v onkologii je snížení výskytu maligních nádorů prostřednictvím eliminace rizikových faktorů, které mají vliv na vznik malignit. Dále se snaží vyhledávat jedince s výrazným genetickým rizikem pro vznik zhoubného onemocnění. Sekundární onkologická prevence je zaměřena na záchyt prekanceróz a zhoubných nádorů v brzkých stádiích. Ukazatelem její úspěšnosti je snížení úmrtnosti. Významnou využívanou metodou sekundární prevence je screening. V souvislosti s karcinomem prsu spadá do jeho sekundární prevence mamografický screening a samovyšetření prsu. Terciální prevence v onkologii slouží pro včasný záchyt recidiv nádorů a jejím základním nástrojem je dispenzarizace. Kvartérní onkologická prevence „*se soustřeďuje na předcházení a předvídání důsledků progredujícího a nevyléčitelného nádorového onemocnění s ohledem na aspekty nejen somatické, ale především etické, psychické a sociální“* (Cibula, 2009, str.94). Jejím ukazatelem je kvalita života onkologicky nemocných (Cibula, 2009, Čevela, 2009).

2.12.1 Mamografický screening

Screening obecně znamená plošné vyšetřování obyvatelstva pro odhalování nádorového onemocnění v brzkém stádiu, kdy pacientky ještě nemají symptomy nebo potíže. Mamografický screening je tedy radiografické pravidelné a preventivní vyšetření prsů žen, které jsou bez jakýchkoli příznaků onemocnění prsu. Adolescentní dívky screeningovému vyšetření nepodléhají. Provádí se u žen od 45 let každé dva roky. Cílem je zachytit případný rozvíjející se zhoubný nádor prsu v ranném stádiu a zahájit tak včasnou léčbu. V České republice je prováděn ve vybraných a akreditovaných centrech. Konkrétně v Pardubickém kraji najdete mamografická centra v Pardubicích, Svitavách a Ústí nad Orlicí (Bajčiová, 2011, Adam, 2011, Mamo.cz, 2018).

2.12.2 Samovyšetření prsů

Jak už z názvu vyplývá, samovyšetření prsů si žena provádí sama. Adam ve své knize doporučuje začít provádět samovyšetření od 20 let. Naopak internetová stránka Mamma help uvádí, že ideální čas pro to začít pravidelně provádět samovyšetření je od dosažení dospělosti. Důležité je vyšetřovat prsy pravidelně každý měsíc, vždy 5. – 10. den od začátku menstruace, protože v této době jsou vláčná a dobře prohmatná. Pokud žena menstruaci nemá, může

samovyšetření provádět jakýkoli den v měsíci, ale také v pravidelných měsíčních intervalech. Existuje několik metod a doporučených způsobů, jak nejlépe samovyšetření provést. Obecně lze říci, že se využívají dva smysly – hmat a zrak. Začátek samovyšetření probíhá před zrcadlem, ve kterém si žena prohlédne hrudník ze všech stran a střídá u toho polohy rukou. Každá změna jejich polohy může odhalit nový příznak. Další fází je prohmatání podpažní jamky, při které žena lehce leží na boku. Pokud leží na levém boku, vyšetřuje si levou rukou pravou podpažní jamku a vnější část pravého prsa. Potom si lehne na záda a prohmatá zbytek prsu včetně bradavky. Doporučovány jsou krouživé pohyby třemi prsty a střídání intenzity tlaku každého kroužku, aby se prohmataly všechny vrstvy mléčné žlázy. Stejným způsobem, akorát v poloze na pravém boku prohmatá pravou rukou i levou podpažní jamku a levý prs. Závěrečná fáze probíhá v sedě, kdy si shodnými pohyby vyšetří žena i oblast pod klíční kostí. Pokud žena zpozoruje znepokojující útvar ve vyšetřovaných oblastech nebo jiný příznak, měla by neprodleně navštívit lékaře. Negativem samovyšetření je to, že správnou techniku provádí pouze malé procento žen nebo ho neprovádějí vůbec. Proto, aby žena nezapomněla na samovyšetření, existuje mobilní aplikace s názvem Ruce na prsa, která ženu upozorňuje na to, že je správný čas samovyšetření prsu provést (Abrahámová, 2009, Adam, 2011, Dienstbier, 2010, Mamma help, 2017, Ruce na prsa, 2018).

2.12.3 Preventivní programy

Existuje několik preventivních programů, které mají za cíl šířit do podvědomí lidí, především žen, problematiku karcinomu prsu. Známou preventivní kampaní je například kampaň Avon za zdravá prsa, kdy kosmetická značka pořádá tzv. Avon Pochod na podporu ženám s nádorem prsu. Projekt Ruce na prsa je zaměřený na předávání informací zejména o technice samovyšetřování prsů, díky kterému mohou ženy na nádorové onemocnění přijít včas. Projekty Zdravé koule a Sahám si na ně každý měsíc se zaměřují jak na problematiku karcinomu prsu u žen, tak na problematiku karcinomu varlat u mužů (Ruce na prsa, 2018, Loono, 2018, Zdravá prsa, 2018, Zdravé koule, 2017).

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Metodika průzkumu a zpracování výsledků

Pro získávání potřebných dat bylo zvoleno nestandardizované dotazníkové šetření. Dotazník je složen z 19 otázek. 6 z nich (č. 7, 8, 9, 10, 11 a 19) je převzato z dotazníku SZÚ, který se používá v rámci preventivního programu Zdravé koule. Ten je určený k edukaci studentů středních škol především o problematice samovyšetření prsu a varlat. Zmíněného programu se pravidelně účastním jako jeden z lektorů pro Pardubický kraj (Příloha C). Proto jsem na základě předchozí domluvy a svolení použila právě otázky z jejich dotazníku. Zbylé otázky jsou mým konstruktem (Příloha D).

V dotazníku se vyskytují tyto otázky: identifikační, které slouží ke zjištění věku, bydliště a studované školy respondentky. Dále dva typy uzavřených – dichotomické a polytomické výběrové. U nich měly dívky vybírat odpověď ze dvou či více předem daných variant možností. Dalším typem uzavřené otázky vyskytující se v dotazníku je polytomická výčtová, kde dotazované mohly označit více odpovědí. Další sloužila jako filtrační. Po jejím vyplnění některé dívky dále nemohly pokračovat ve vyplňování dotazníku.

Dotazníkové šetření probíhalo na třech typech středních škol, které byly osloveny s prosbou o spolupráci. Pro následné srovnávání odpovědí byla záměrně vybrána jedna střední zdravotnická škola, dále gymnázium a také střední odborná škola. Všechny v Pardubickém kraji. Průzkum probíhal od října 2017 do února 2018. Dotazníky byly vždy osobně rozdány 25 studentkám starším 18 let – dohromady tedy bylo 75 respondentek. Dívky byly poučeny o způsobu vyplňování dotazníku. Po celou dobu jsem jim také byla k dispozici a zodpověděla případné dotazy. Díky tomu jsem žádný z dotazníků nemusela vyřadit z důvodu špatného vyplnění. Až po vyplnění filtrační otázky (č. 4) se celkový počet respondentek snížil ze 75 na 70.

Výsledky dotazníkového šetření byly zpracovány pomocí počítačového programu Microsoft Office Excel 2016. Ke všem otázkám kromě jedné byly vytvořeny 2 tabulky obsahující absolutní a relativní četnosti. Jedna z tabulek vždy vyhodnocuje celkové množství odpovědí a druhá slouží ke srovnání odpovědí dle jednotlivých typů škol.

Užitá symbolika:

n_i……absolutní četnost

f_i…….relativní četnost

3.2 Charakteristika průzkumného vzorku

Cílovou skupinou dotazníkového šetření byly adolescentní dívky od 18 do 20 let studující střední školu. Dotazník byl rozdán celkem 75 dívkám. Po vyplnění filtrační otázky č. 4 se celkový počet respondentek snížil na 70.

3.3 Průzkumné otázky

1. Z jakého typu školy budou mít respondentky nejlepší obecné znalosti o problematice karcinomu a samovyšetření prsu?
2. Z jakých zdrojů získávají nejčastěji dívky informace o problematice karcinomu prsu?
3. Provádějí si dívky samovyšetření prsu a považují to za důležité?
4. Objednaly by se dívky při nalezení bulky v prsu ihned k lékaři na prohlídku?
5. Provádějí gynekologové svým klientkám při preventivní prohlídce vyšetření prsu?
6. Řeší se problematika nádorového onemocnění prsu na středních školách?
7. Znají dívky aplikaci pro mobilní telefony Ruce na prsa?

3.4 Analýza a interpretace získaných dat

Otázka č. 1: Kolik Vám je let?

Tabulka 1 Věk respondentek

Odpověď	Celkem	
	n_i	f_i (%)
18	47	63
19	25	33
20	3	4
21 a více	0	0
Celkem	**75**	**100**

Nejpočetnější věkovou skupinu tvoří respondentky, kterým je 18 let (63 %). Za nimi jsou dívky ve věku 19 let (33 %), dále respondentky ve věku 20 let (4 %). Dotazník nevyplnila žádná dívka ve věku 21 a více let, proto jsem nemusela vyřadit žádný dotazník z důvodu nedodržení podmínky adolescentního věku dívky.

Tabulka 2 Věk respondentek – srovnání odpovědí dle škol

Odpověď	SZŠ		Gymnázium		SOŠ	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
18	16	64	18	72	13	52
19	7	28	7	28	11	44
20	2	8	0	0	1	4
21 a více	0	0	0	0	0	0
Celkem	**25**	**100**	**25**	**100**	**25**	**100**

Nejvíce nejmladších respondentek, konkrétně 18 dívek (72 %), je z gymnázia a nejméně ze SOŠ – 13 děvčat (52 %). Nejpočetnější zastoupení nejstarších – 20letých dívek je na SZŠ – 2 respondentky (8 %). Na gymnáziu nevyplnila dotazník žádná dívka, které by bylo 20 let.

Otázka č. 2: Kde bydlíte?

Tabulka 3 Bydliště respondentek

Odpověď	Celkem	
	n_i	f_i (%)
Vesnice	29	38,7
Město	46	61,3
Celkem	**75**	**100**

Ve městě žije 46 dotazovaných dívek (61,3 %) a na vesnici žije 29 respondentek (38,7 %).

Tabulka 4 Bydliště respondentek – srovnání odpovědí dle škol

Odpověď	SZŠ		Gymnázium		SOŠ	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
Vesnice	10	40	8	32	11	44
Město	15	60	17	68	14	56
Celkem	**25**	**100**	**25**	**100**	**25**	**100**

Ve městě bydlí převážně dívky z gymnázia – 17 respondentek (68 %). Na vesnici nejvíce žijí dotazované ze SOŠ – 11 děvčat (44 %).

Otázka č. 3: Jaký typ školy studujete?

Tabulka 5 Studium respondentek

Odpověď	Celkem	
	n_i	f_i (%)
SZŠ	25	33,3
Gymnázium	25	33,3
SOŠ	25	33,3
Celkem	**75**	**100**

Z každé školy bylo záměrně osloveno 25 dívek. Proto 25 dívek studuje SZŠ (33,3 %), 25 respondentek gymnázium (33,3 %) a 25 dotazovaných studuje SOŠ (33,3 %).

Otázka č. 4: Setkala jste se někdy s pojmem karcinom/rakovina/nádorové onemocnění prsu?

Tabulka 6 Znalost pojmu karcinom/rakovina/nádorové onemocnění prsu

Odpověď	Celkem	
	n_i	f_i (%)
Ano	70	93,3
Ne	5	6,7
Celkem	**75**	**100**

Tato otázka sloužila jako filtrační. Pokud dívka označila odpověď „ne“, dále nevyplňovala dotazník. S pojmem karcinom/rakovina/nádorové onemocnění prsu se setkalo 70 dotazovaných dívek (93,3 %). 5 dívek (6,7 %) se s pojmem nesetkalo a dále proto nepokračovaly ve vyplňování dotazníku.

Tabulka 7 Znalost pojmu karcinom/rakovina/nádorové onemocnění prsu – srovnání odpovědí dle škol

Odpověď	SZŠ		Gymnázium		SOŠ	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
Ano	24	96	24	96	22	88
Ne	1	4	1	4	3	12
Celkem	**25**	**100**	**25**	**100**	**25**	**100**

3 respondentky (12 %) ze SOŠ se nikdy nesetkaly s pojmem karcinom/rakovina/nádorové onemocnění prsu a tvoří tak největší zastoupení dívek, které pojem nikdy neslyšely. Na gymnáziu a stejně tak i na SZŠ toto slovní spojení nezná vždy 1 dívka (4 %).

Otázka č. 5: Odkud nejčastěji získáváte informace o této problematice?

Tabulka 8 Zdroje získávání informací

Odpověď	Celkem	
	n_i	f_i (%)
Od rodičů, příbuzných a kamarádů	16	22,9
Od praktického lékaře a gynekologa	4	5,7
Od učitelů ve škole	18	25,7
Sdělovací prostředky	32	45,7
Celkem	**70**	**100**

Největší počet – 32 respondentek (45,7 %) se informace o problematice karcinomu prsu dozvídá prostřednictvím sdělovacích prostředků. Od učitelů ve škole je nejvíce informováno 18 dotazovaných dívek (25,7 %). Odpověď „od rodičů, příbuzných a kamarádů“ označilo 16 respondentek (22,9 %). Nejméně získávají informace o řešené problematice od praktického lékaře a gynekologa. Tuto možnost zvolily pouze 4 dívky (5,7 %).

Tabulka 9 Zdroje získávání informací – srovnání odpovědí dle škol

Odpověď	SZŠ		Gymnázium		SOŠ	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
Od rodičů, příbuzných a kamarádů	2	8,3	8	33,3	6	27,3
Od praktického lékaře a gynekologa	1	4,2	1	4,2	2	9,1
Od učitelů ve škole	18	75	0	0	0	0
Sdělovací prostředky	3	12,5	15	62,5	14	63,6
Celkem	**24**	**100**	**24**	**100**	**22**	**100**

Od učitelů ve škole získávají informace o problematice nejvíce dívky ze SZŠ – 18 respondentek (75 %). Na gymnáziu a SOŠ nedostávají informace od svých pedagogů vůbec a jak je z tabulky patrné, nabývají tak vědomosti nejvíce prostřednictvím sdělovacích prostředků. Na gymnáziu označilo odpověď „sdělovací prostředky“ 15 dívek (62,5 %) a na SOŠ 14 děvčat (63,6 %). Prostřednictvím gynekologa a praktického lékaře získává informace 1 dívka (4,2 %) ze SZŠ a 1 dívka z gymnázia (4,2 %). Na SOŠ čerpají informace o problematice od gynekologa či praktického lékaře 2 respondentky (9,1 %).

Otázka č. 6: Jaké rizikové faktory podle Vás přispívají ke vzniku karcinomu prsu?

Tabulka 10 Rizikové faktory

Odpověď	Celkem	
	n_i	f_i (%)
Nechráněný pohlavní styk	0	0
Věk, dědičnost, pohlaví	65	92,9
Porod	0	0
Nevím	5	7,1
Celkem	**70**	**100**

Správná odpověď na tuto otázku je, že mezi rizikové faktory patří věk, dědičnost a pohlaví. Tuto možnost označilo 65 respondentek (92,9 %). Zbývajících 5 respondentek (7,1 %) zakroužkovalo, že nevědí, jací rizikoví činitelé přispívají ke vzniku karcinomu prsu. Zbývající dvě odpovědi nezvolila žádná z dotazovaných dívek.

Tabulka 11 Rizikové faktory – srovnání odpovědí dle škol

Odpověď	SZŠ		Gymnázium		SOŠ	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
Nechráněný pohlavní styk	0	0	0	0	0	0
Věk, dědičnost, pohlaví	24	100	21	87,5	20	90,9
Porod	0	0	0	0	0	0
Nevím	0	0	3	12,5	2	9,1
Celkem	**24**	**100**	**24**	**100**	**22**	**100**

Správnou odpověď „věk, dědičnost a pohlaví“ označily všechny respondentky studující SZŠ – 24 (100 %). Nejméně tuto možnost volily dívky na gymnáziu - 21 dotazovaných (87,5 %). Odpověď „nevím“ nejčastěji označily dívky z gymnázia – 3 respondentky (12,5 %).

Otázka č. 7: Je důležité provádět samovyšetření prsu?

Tabulka 12 Důležitost samovyšetření prsu

Odpověď	Celkem	
	n_i	f_i (%)
Ne, stačí preventivní prohlídky u lékaře	2	2,9
Ne, nikdo v rodině žádnou nemoc prsu nemá a neměl	2	2,9
Ne, kdybych měla onemocnění prsu, tak si toho všimnu nebo ucítím bolest	0	0
Ano, je to důležité kvůli mému zdraví	62	88,6
Nevím	4	5,7
Celkem	**70**	**100**

Nejvíce respondentek - 62 (88,6 %) označilo odpověď, která vypovídá o tom, že samovyšetřování prsů je důležité provádět kvůli jejich zdraví. Druhou nejčastěji volenou odpovědí (5,7 %) bylo, že neví, zda je to významné. Odpověď „ne, nikdo v rodině žádnou nemoc prsu nemá a neměl“ zakroužkovaly 2 dotazované dívky (2,9 %). Stejný počet dívek (2,9 %) označilo možnost „ne, stačí preventivní prohlídky u lékaře“. Odpověď „ne, kdybych měla onemocnění prsu, tak si toho všimnu nebo ucítím bolest“ nezvolila žádná z dívek.

Tabulka 13 Důležitost samovyšetření prsu – srovnání odpovědí dle škol

Odpověď	SZŠ		Gymnázium		SOŠ	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
Ne, stačí preventivní prohlídky u lékaře	0	0	2	8,3	0	0
Ne, nikdo v rodině žádnou nemoc prsu nemá a neměl	0	0	1	4,2	1	4,5
Ne, kdybych měla onemocnění prsu, tak si toho všimnu nebo ucítím bolest	0	0	0	0	0	0
Ano, je to důležité kvůli mému zdraví	24	100	21	87,5	17	77,3
Nevím	0	0	0	0	4	18,2
Celkem	**24**	**100**	**24**	**100**	**22**	**100**

Všechny dotazované dívky ze SZŠ – 24 (100 %), označily možnost, že je důležité provádět samovyšetření prsů kvůli jejich zdraví. Nejméně tuto odpověď zakroužkovaly dívky na SOŠ a to 17 respondentek (77,3 %).

Otázka č. 8: Prováděla jste si někdy samovyšetření prsu?

Tabulka 14 Samovyšetření prsu

Odpověď	Celkem	
	n_i	f_i (%)
Ne, a ani jsem o tom neslyšela	3	4,3
Ne, ale už jsem o tom slyšela	27	38,6
Ano, ale nepravidelně	25	35,7
Ano, provádím pravidelně samovyšetření	4	5,7
Zatím ne, ale určitě začnu	11	15,7
Celkem	**70**	**100**

Cílem této otázky je zjistit, zda adolescentky slyšely o samovyšetřování prsu a zda si samovyšetření provádějí. 27 dotazovaných dívek (38,6 %) samovyšetření neprovádí, ale už o tom slyšely. 25 respondentek (35,7 %) vykonává samovyšetření, ale nepravidelně. Další, třetí nejčastěji volenou odpovědí je, že si prsa zatím nevyšetřují, ale určitě začnou. Tuto odpověď volilo 11 dívek (15,7 %). Pravidelné samovyšetřování prsů dělají 4 respondentky (5,7 %). 3 dotazované dívky (4,3 %) tento pojem ani neslyšely.

Tabulka 15 Samovyšetření prsu – srovnání odpovědí dle škol

Odpověď	SZŠ		Gymnázium		SOŠ	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
Ne, a ani jsem o tom neslyšela	0	0	2	8,3	1	4,5
Ne, ale už jsem o tom slyšela	4	16,7	14	58,3	9	40,9
Ano, ale nepravidelně	15	62,5	2	8,3	8	36,4
Ano, provádím pravidelně samovyšetření	2	8,3	0	0	2	9,1
Zatím ne, ale určitě začnu	3	12,5	6	25	2	9,1
Celkem	**24**	**100**	**24**	**100**	**22**	**100**

Odpověď „ne, a ani jsem o tom neslyšela“ zvolily 2 dívky (8,3 %) z gymnázia a 1 děvče ze SOŠ (4,5 %). Ze SZŠ nezvolila tuto možnost žádná z respondentek. Nepravidelně provádí samovyšetření nejvíce dívky ze SZŠ - 15 dotazovaných (62,5 %), dále 8 děvčat (36,4 %) ze SOŠ a 2 respondentky (8,3 %) z gymnázia. Zatímco si pravidelně svá prsa vyšetřují 2 dívky (8,3 %) ze SZŠ, stejně tak i 2 dívky (9,1 %) ze SOŠ, tak z gymnázia si neprovádí samovyšetření žádná z respondentek.

Otázka č. 9: Kdy a jak často se má provádět samovyšetření prsu?

Tabulka 16 Časový interval mezi jednotlivým samovyšetřením

Odpověď	Celkem	
	n_i	f_i (%)
Denně	0	0
1x týdně	1	1,4
Pravidelně měsíčně, 2. – 3. den po skončení menstruace	36	51,4
1x ročně	5	7,1
Kdykoliv, pravidelnost není důležitá	12	17,1
Nevím	16	22,9
Celkem	**70**	**100**

Správnou odpověď, že se samovyšetření provádí pravidelně každý měsíc vždy 2. – 3. den po skončení menstruace, zvolilo nejvíce dívek - 36 (51,4 %). 16 respondentek (22,9 %) uvedlo, že nevědí, jak často se samovyšetření správně provádí. 12 dívek (17,1 %) si myslí, že pravidelnost není důležitá. 5 dotazovaných adolescentek (7,1 %) označilo odpověď, že stačí samovyšetřování provádět 1x ročně. Odpověď „1x týdně“ je označena 1 dívkou (1,4 %).

Tabulka 17 Časový interval mezi jednotlivým samovyšetřením – srovnání odpovědí dle škol

Odpověď	SZŠ		Gymnázium		SOŠ	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
Denně	0	0	0	0	0	0
1x týdně	0	0	0	0	1	4,5
Pravidelně měsíčně, 2.-3. den po skončení menstruace	24	100	4	16,7	8	36,4
1x ročně	0	0	4	17	1	4,5
Kdykoliv, pravidelnost není důležitá	0	0	8	33,3	4	18,2
Nevím	0	0	8	33,3	8	36,4
Celkem	**24**	**100**	**24**	**100**	**22**	**100**

Správnou odpověď, že se samovyšetření má provádět každý měsíc po skončení menstruace, označily všechny respondentky studující SZŠ – 24 dívek (100 %). Nejméně tuto odpověď volily dotazované z gymnázia – 4 děvčata (16,7 %).

Otázka č. 10: Kdy začít provádět samovyšetřování prsu?

Tabulka 18 Vhodný věk pro začátek samovyšetření prsu

Odpověď	Celkem	
	n_i	f_i (%)
Již v dětství	0	0
Okolo puberty	38	54,3
Až po 18. roku věku	24	34,3
Až po 50. roku věku	2	2,9
Nevím	6	8,6
Celkem	**70**	**100**

Z tabulky lze vyčíst, že nadpoloviční většina dívek (54,3 %) zvolila odpověď, že začít se samovyšetřováním prsou by se mělo okolo puberty. Jako druhou nejčastější odpověď, volily respondentky správnou možnost - „až po 18. roku věku“. Tu označilo 24 dívek (34,3 %).

Tabulka 19 Vhodný věk pro začátek samovyšetření prsu – srovnání odpovědí dle škol

Odpověď	SZŠ		Gymnázium		SOŠ	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
Již v dětství	0	0	0	0	0	0
Okolo puberty	19	79,2	7	29,2	12	54,5
Až po 18. roku věku	3	12,5	12	50	9	40,9
Až po 50. roku věku	2	8,3	0	0	0	0
Nevím	0	0	5	20,8	1	4,5
Celkem	**24**	**100**	**24**	**100**	**22**	**100**

Správnou odpověď nejvíce volily dívky na gymnáziu, a to 12 respondentek (50 %), nejméně pak děvčata studující SZŠ - 3 dotazované dívky (12,5 %). Nejčastější odpovědí dívek ze SZŠ je možnost „okolo puberty“. Volilo ji 19 dotazovaných (79,2 %). Tuto možnost označilo také 12 děvčat (54,5 %) ze SOŠ a 7 respondentek (29,2 %) z gymnázia.

Otázka č.11: Jakým způsobem se provádí samovyšetření prsu?

Tabulka 20 Způsob samovyšetřování

Odpověď	Celkem	
	n_i	f_i (%)
Pouze pohledem	0	0
Pouze pohmatem	8	11,4
Pohledem i pohmatem	60	85,7
Nevím	2	2,9
Celkem	**70**	**100**

Z tabulky výše je zřejmé, že správnou možnost „pohledem i pohmatem“ zvolila většina dívek – 60 (85,7 %). Druhou nejčastější odpovědí bylo, kdy si respondentky myslí, že při samovyšetřování prsou využijí pouze hmat. Tuto možnost volilo 8 dívek (11,4 %). 2 dívky (2,9 %) zvolily odpověď „nevím“. Možnost „pouze pohledem“ nezvolila žádná z respondentek.

Tabulka 21 Způsob samovyšetření – srovnání odpovědí dle škol

Odpověď	SZŠ		Gymnázium		SOŠ	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
Pouze pohledem	0	0	0	0	0	0
Pouze pohmatem	1	4,2	5	20,8	2	9,1
Pohledem i pohmatem	23	95,8	19	79,2	18	81,8
Nevím	0	0	0	0	2	9,1
Celkem	**24**	**100**	**24**	**100**	**22**	**100**

Správnou odpověď, že samovyšetření prsu provádíme pohledem i pohmatem, nejvíce volily dívky studující SZŠ a to ve 23 případech (95,8 %). Nejméně tuto možnost volily respondentky ze SOŠ. Druhou nejčastější odpověď „pouze pohmatem“ volilo 5 dívek (20,8 %) z gymnázia, 2 děvčata (9,1 %) ze SOŠ a 1 dotazovaná (4,2 %) ze SZŠ. Možnost „nevím“ volily pouze dívky ze SOŠ. Konkrétně 2 respondentky (9,1 %).

Otázka č. 12: Jaké změny můžete sledovat samovyšetřením prsu?

Tabulka 22 Změny sledující ženy při samovyšetření prsu

Odpověď	Celkem	
	n_i	f_i (%)
Bulky v prsu	66	40,7
Různé deformace bradavky	36	22,2
Sekret a krvácení	24	14,8
Výrazná asymetrie ve velikosti prsů	33	20,4
Nevím	3	1,9
Celkem	**162**	**100**

Dotazované dívky mohly u této otázky označit více odpovědí. Relativní četnosti jsou tedy vypočítány vzhledem k počtu získaných odpovědí. Správně byly všechny odpovědi kromě možnosti „nevím“. Všechny správné zakroužkovalo pouze 11 dívek. Možnost „nevím“ volily 3 dívky (1,9 %). Nejvíce respondentky označily „bulky v prsu“. Tato odpověď je zvolena 66krát (40,7 %). 36krát (22,2 %) je zvolena možnost „různé deformace bradavky“. Výrazné asymetrie ve velikosti prsou by si dívky všímaly ve 33 případech (20,4 %). Nejméně dívek – 24 (14,8 %) by sledovalo sekret a krvácení.

Tabulka 23 Změny sledující ženy při samovyšetření prsu – srovnání odpovědí dle škol

Odpověď	SZŠ		Gymnázium		SOŠ	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
Bulky v prsu	24	32,9	23	46	19	48,7
Různé deformace bradavky	19	26	11	22	6	15,4
Sekret a krvácení	16	21,9	5	10	3	7,7
Výrazná asymetrie ve velikosti prsů	14	19,2	11	22	8	20,5
Nevím	0	0	0	0	3	7,7
Celkem	**73**	**100**	**50**	**100**	**39**	**100**

Stejně jako v předchozí tabulce jsou i zde relativní četnosti vypočítány vzhledem k počtu získaných odpovědí. Téměř všechna děvčata ze středních škol ví alespoň 1 příznak, který je varovný, pokud ho při samovyšetřování objeví. Vyskytly se ale 3 respondentky (7,7 %) na SOŠ, které nevědí, jaké příznaky by pro ně měly být varovné.

Otázka č. 13: Co uděláte v případě, že si při samovyšetření prsu nahmatáte bulku?

Tabulka 24 Postup při nahmatání bulky při samovyšetření prsu

Odpověď	Celkem	
	n_i	f_i (%)
Počkám, jestli nezmizí sama od sebe a když tam za měsíc stále bude navštívím lékaře	11	15,7
Počkám, jestli se bude zvětšovat a když ne, nechám to být a k lékaři nepůjdu	0	0
K lékaři půjdu pouze pokud bulka bude na pohmat bolet	3	4,3
Hned se objednám k lékaři na prohlídku	55	78,6
Nevím	1	1,4
Celkem	**70**	**100**

Z tabulky je znát, že nejvíce respondentek – 55 (78,6 %) by se v případě nahmatání bulky hned objednalo k lékaři na prohlídku. Druhou nejčastěji volenou odpovědí je, že počkají, jestli nezmizí sama od sebe a když tam za měsíc stále bude, teprve potom navštíví lékaře. Tuto možnost volilo 11 dívek (15,7 %). 3 respondentky (4,3 %), by k lékaři šly v případě na pohmat bolestivé bulky. 1 respondentka (1,4 %) označila možnost „nevím“. Odpověď „Počkám, jestli se bude zvětšovat a když ne, nechám to být a k lékaři nepůjdu“ nezvolila žádná z dotazovaných dívek.

Tabulka 25 Postup při nahmatání bulky při samovyšetření prsu – srovnání odpovědí dle škol

Odpověď	SZŠ		Gymnázium		SOŠ	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
Počkám, jestli nezmizí sama od sebe a když tam za měsíc stále bude navštívím lékaře	2	8,3	3	12,5	6	27,3
Počkám, jestli se bude zvětšovat a když ne, nechám to být a k lékaři nepůjdu	0	0	0	0	0	0
K lékaři půjdu pouze pokud bulka bude na pohmat bolet	1	4,2	1	4,2	1	4,5
Hned se objednám k lékaři na prohlídku	21	87,5	20	83,3	14	63,6
Nevím	0	0	0	0	1	4,5
Celkem	**24**	**100**	**24**	**100**	**22**	**100**

Správná odpověď „hned se objednám k lékaři na prohlídku“ byla nejvíce zvolena dívkami ze SZŠ, konkrétně tuto možnost označilo 21 respondentek (87,5 %). Nejméně tuto možnost volily dotazované ze SOŠ. Pouze 14 z nich (63,6 %) by se objednalo k lékaři ihned. 6 dívek (27,3 %) ze SOŠ, 3 děvčata (12,5 %) z gymnázia a 2 (8,3 %) ze SZŠ by čekaly, zda nezmizí sama od sebe a pokud ne, teprve pak by navštívily lékaře.

Otázka č. 14: Provádí Vám Váš gynekolog při preventivní prohlídce vyšetření prsu?

Tabulka 26 Vyšetření prsu gynekologem

Odpověď	Celkem	
	n_i	f_i (%)
Ano, pravidelně	2	2,9
Ano, ale musím ho o to požádat	1	1,4
Ne, pouze mi předal informace o důležitosti pravidelného samovyšetření	20	28,6
Ne, ani mi nepředal informace o důležitosti pravidelného samovyšetřování	33	47,1
Nechodím ke gynekologovi	14	20
Celkem	**70**	**100**

Cílem této otázky je zjistit, zda gynekologové provádějí svým klientkám na preventivních prohlídkách vyšetření prsu, na které mají nárok. Nejčastější odpovědí je „ne, ani mi nepředal informace o důležitosti pravidelného samovyšetřování“. Tu volilo 33 dívek (47,1 %). Možnost, kdy jim gynekolog nedělá vyšetření prsu, alespoň jim ale předal informace o důležitosti pravidelného samovyšetřování volilo 20 respondentek (28,6 %). 14 dívek (20 %) dokonce ještě ani ke gynekologovy nechodí. Pouze 2 dotazované (2,9 %) uvedly odpověď, že jim jejich gynekolog provádí samovyšetření pravidelně. 1 dívka (1,4 %) musí o vyšetření prsu požádat.

Tabulka 27 Vyšetření prsu gynekologem – srovnání odpovědí dle škol

Odpověď	SZŠ		Gymnázium		SOŠ	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
Ano, pravidelně	1	4,2	1	4,2	0	0
Ano, ale musím ho o to požádat	1	4,2	0	0	0	0
Ne, pouze mi předal informace o důležitosti pravidelného samovyšetření	5	20,8	4	16,7	11	50
Ne, ani mi nepředal informace o důležitosti pravidelného samovyšetřování	12	50	13	54,2	8	36,4
Nechodím ke gynekologovi	5	20,8	6	25	3	13,6
Celkem	**24**	**100**	**24**	**100**	**22**	**100**

Odpověď, která vypovídá o tom, že gynekolog vyšetřuje prsa svým klientkám pravidelně, volila pouze 1 dívka ze SZŠ (4,2 %) a stejně tak 1 respondentka z gymnázia (4,2 %). Možnost, že jim alespoň předal informace o důležitosti samovyšetřování volilo nejvíce dotazovaných ze SOŠ - 11 (50 %). Odpověď „ne, ani mi gynekolog nepředal informace o důležitosti samovyšetřování“ označilo nejvíce respondentek z gymnázia, konkrétně 13 dívek (54,2 %). Ke gynekologovy ještě nechodí 6 děvčat (25 %) z gymnázia, 5 dívek (20,8 %) ze SZŠ a 3 dotazované (13,6 %) ze SOŠ.

Otázka č. 15: Co je mamografické vyšetření?

Tabulka 28 Znalost pojmu mamografické vyšetření prsu

Odpověď	Celkem	
	n_i	f_i (%)
Vyšetření prsu pomocí ultrazvuku	29	41,4
Rentgenové vyšetření prsu	34	48,6
Zobrazovací technika k zobrazení vnitřních orgánů	1	1,4
Nevím, nikdy jsem tento pojem neslyšela	6	8,6
Celkem	**70**	**100**

Správnou odpověď, že mamografické vyšetření je rentgenové vyšetření prsu, volilo 34 dívek (48,6 %). Odpověď „vyšetření prsu pomocí ultrazvuku“ volilo pouze o 5 dívek méně, tedy 29 (41,4 %). 6 respondentek (8,6 %) nikdy tento pojem neslyšelo. 1 dotazovaná (1,4 %) si myslí, že mamografické vyšetření je zobrazovací technika sloužící k zobrazení vnitřních orgánů.

Tabulka 29 Znalost pojmu mamografické vyšetření prsu – srovnání odpovědí dle škol

Odpověď	SZŠ		Gymnázium		SOŠ	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
Vyšetření prsu pomocí ultrazvuku	9	37,5	12	50	8	36,4
Rentgenové vyšetření prsu	14	58,3	10	41,7	10	45,5
Zobrazovací technika k zobrazení vnitřních orgánů	0	0	1	4,2	0	0
Nevím, nikdy jsem tento pojem neslyšela	1	4,2	1	4,2	4	18,2
Celkem	**24**	**100**	**24**	**100**	**22**	**100**

Správnou odpověď, že mamografie je rentgenové vyšetření prsu, zvolilo nejvíce respondentek ze SZŠ a to 14 z nich (58,3 %). Z gymnázia tuto možnost označilo 10 dívek (41,7 %), stejně tak 10 dotazovaných ze SOŠ (45,5 %). Nejčastěji tento pojem neslyšely konkrétně 4 děvčata (18,2 %) ze SOŠ. To, že je mamografie vyšetření prsu pomocí ultrazvuku si nejvíce myslí respondentky z gymnázia - 12 dívek (50 %). Odpověď „zobrazovací technika k zobrazení vnitřních orgánů“ volila pouze 1 dívka (4,2 %) a to z gymnázia.

Otázka č. 16: Od kolika let je bezplatně hrazeno zdravotní pojišťovnou každé 2 roky ženám mamografické vyšetření?

Tabulka 30 Hrazení mamografického vyšetření zdravotní pojišťovnou

Odpověď	Celkem	
	n_i	f_i (%)
Od 50 let	15	21,4
Od 45 let	29	41,4
Od 18 let	7	10
Od 35 let	1	1,4
Nevím	18	25,7
Celkem	**70**	**100**

Z tabulky výše lze vyčíst, že správnou odpovědí vypovídající o tom, že mamografické vyšetření je ženám hrazeno zdravotní pojišťovnou každé 2 roky od 45 let, volilo 29 dívek (41,4 %). 18 dotazovaných (25,7 %) uvedlo, že nevědí, od jakého věku je vyšetření hrazeno. Odpověď „od 50 let“ zakroužkovalo 15 respondentek (21,4 %). 7 děvčat (10 %) si myslí, že je vyšetření hrazeno už od 18 let a 1 děvče (1,4 %), že od 35 let.

Tabulka 31 Hrazení mamografického vyšetření zdravotní pojišťovnou – srovnání odpovědí dle škol

Odpověď	SZŠ		Gymnázium		SOŠ	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
Od 50 let	7	29,2	3	12,5	5	22,7
Od 45 let	14	58,3	9	37,5	6	27,3
Od 18 let	2	8,3	2	8,3	3	13,6
Od 35 let	0	0	0	0	1	4,5
Nevím	1	4,2	10	41,7	7	31,8
Celkem	**24**	**100**	**24**	**100**	**22**	**100**

Správnou odpověď „od 45 let“ volily nejvíce dívky ze SZŠ – 14 respondentek (58,3 %). Tuto možnost volilo také 9 děvčat (37,5 %) z gymnázia a 6 respondentek (27,3 %) ze SOŠ. Odpověď „nevím“ nejčastěji označily dotazované z gymnázia, konkrétně 10 z nich (41,7 %).

Otázka č. 17: Co znamená mamografický screening?

Tabulka 32 Znalost pojmu mamografický screening

Odpověď	Celkem	
	n_i	f_i (%)
Léčba karcinomu prsu	1	1,4
Pravidelné vyšetření žen, které mají příznaky onemocnění	37	52,9
Pravidelné vyšetření žen, které příznaky onemocnění nemají	17	24,3
Speciální vyšetření, které se v České republice neprovádí	1	1,4
Nevím	14	20
Celkem	**70**	**100**

U této otázky nadpoloviční většina dívek – 37 (52,9 %) volila špatnou odpověď, že mamografický screening je pravidelné vyšetření žen, které mají příznaky onemocnění. Správnou možnost „pravidelné vyšetření žen, které příznaky onemocnění nemají“ označilo 17 respondentek (24,3 %). 14 děvčat (20 %) označilo odpověď „nevím“. 1 dotazovaná (1,4 %) si myslí, že mamografický screening je léčba karcinomu prsu. Další 1 dívka (1,4 %) zvolila, že se jedná o speciální vyšetření, které se v ČR neprovádí.

Tabulka 33 Znalost pojmu mamografický screening – srovnání odpovědí dle škol

Odpověď	SZŠ		Gymnázium		SOŠ	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
Léčba karcinomu prsu	0	0	1	4,2	0	0
Pravidelné vyšetření žen, které mají příznaky onemocnění	15	62,5	9	37,5	13	59,1
Pravidelné vyšetření žen, které příznaky onemocnění nemají	8	33,3	7	29,2	2	9,1
Speciální vyšetření, které se v České republice neprovádí	0	0	0	0	1	4,5
Nevím	1	4,2	7	29,2	6	27,3
Celkem	**24**	**100**	**24**	**100**	**22**	**100**

Správnou odpověď zvolilo nejvíce dotazovaných dívek ze SZŠ - 8 z nich (33,3 %). Nejméně tuto možnost označila děvčata, konkrétně 2 (9,1 %), ze SOŠ. To, že je mamografický screening pravidelné vyšetření žen, které příznaky onemocnění mají, volilo nejvíce respondentek - 15 (62,5 %) ze SZŠ. Odpověď „nevím“ nejvíce označily studentky z gymnázia – 7 dívek (29,2 %). Nejméně pak dotazované ze SZŠ – 1 dívka (4,5 %).

Otázka č. 18: Řeší ve Vaší škole tuto problematiku – třídnické hodiny, besedy, přednášky?

Tabulka 34 Věnování se dané problematice ve škole

Odpověď	Celkem	
	n_i	f_i (%)
Ano	17	24,3
Ne	53	75,7
Celkem	**70**	**100**

Záměrem otázky je zjistit, zda pedagogové dostávají do podvědomí svých žáků takto důležité téma, jako je zhoubné onemocnění prsu a jeho prevence. Většina dívek – 53 (75,7 %) bohužel uvedla, že se na jejich škole tato problematika neřeší. 17 respondentek (24,3 %) uvedlo odpověď „ano“.

Tabulka 35 Věnování se dané problematice ve škole – srovnání odpovědí dle škol

Odpověď	SZŠ		Gymnázium		SOŠ	
	n_i	f_i (%)	n_i	F_i (%)	n_i	f_i (%)
Ano	17	70,8	0	0	0	0
Ne	7	29,2	24	100	22	100
Celkem	**24**	**100**	**24**	**100**	**22**	**100**

Možnost, že danou problematiku probírají v rámci besed, přednášek či třídnických hodin ve škole, označilo 17 dívek (70,8 %) a to ze SZŠ. Odpověď „ne“ zvolilo 24 dívek (100 %) z gymnázia, 22 respondentek (100 %) ze SOŠ a 7 děvčat (29,2 %) ze SZŠ.

Otázka č. 19: Víte o možnosti bezplatného využití aplikace do mobilu (Ruce na prsa), která je hlídačem a průvodcem samovyšetřování?

Tabulka 36 Znalost aplikace do mobilních telefonů Ruce na prsa

Odpověď	Celkem	
	n_i	f_i (%)
Ne, nevím o této možnosti	64	91,4
Ano, ale nemám ji nainstalovanou	6	8,6
Ano, mám ji nainstalovanou, ale samovyšetření neprovádím	0	0
Ano, mám ji nainstalovanou a samovyšetření provádím	0	0
Celkem	**70**	**100**

Cílem otázky je zjistit, zda v dnešní době chytrých mobilních telefonů znají a používají studentky kromě aplikací sociálních sítí i aplikace pomáhající s prevencí. V tomto případě s prevencí karcinomu prsu. Z tabulky vyplývá, že naprostá většina dívek o této možnosti neví. Konkrétně 64 dívek (91,4 %). Pouze 6 respondentek (8,6 %) uvedlo, že o aplikaci vědí, ale nemají ji nainstalovanou.

Tabulka 37 Znalost aplikace do mobilních telefonů Ruce na prsa – srovnání odpovědí dle škol

Odpověď	SZŠ		Gymnázium		SOŠ	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
Ne, nevím o této možnosti	20	83,3	24	100	20	90,9
Ano, ale nemám ji nainstalovanou	4	16,7	0	0	2	9,1
Ano, mám ji nainstalovanou, ale samovyšetření neprovádím	0	0	0	0	0	0
Ano, mám ji nainstalovanou a samovyšetření provádím	0	0	0	0	0	0
Celkem	**24**	**100**	**24**	**100**	**22**	**100**

O možnosti nainstalování této aplikace vědí 4 dotazované studentky ze SZŠ (16,7 %) a 2 dívky (9,1 %) ze SOŠ. O aplikaci neví 24 děvčat (100 %) z gymnázia, 20 respondentek (90,9 %) ze SOŠ a 20 dívek (83,3 %) ze SZŠ.

4 DISKUZE

Hlavním cílem praktické části je zjistit znalosti a postoj adolescentních dívek k problematice karcinomu prsu a jeho prevence. V následujícím textu jsou zodpovězeny stanovené průzkumné otázky a jsou srovnány s odbornou literaturou či výsledky průzkumných šetření jiných závěrečných prací.

Průzkumná otázka č. 1: Z jakého typu školy budou mít respondentky nejlepší obecné znalosti o problematice karcinomu a samovyšetření prsu?

Hodnoceno je na základě devíti otázek v dotazníku (č .4, 6, 9, 10, 11, 12, 15, 16 a 17), které jsou zaměřeny přímo na znalosti. Cílem otázky č. 4 bylo zjistit, zda se dívky vůbec někdy setkaly s pojmem karcinom/rakovina/nádorové onemocnění prsu. Z dotazníkového šetření vyplývá, že nejvíce se s tímto slovním spojením setkávají dívky studující SZŠ (96 %) a gymnázium (96 %). Naopak nejméně dívky studující SOŠ (88 %). Tomu, že se s pojmem v hojném množství setkávají studentky na SZŠ usuzuji z faktu, že tato problematika je součástí učební osnovy, vyučované na tomto typu školy. Ale i přes to, že se respondentky na SZŠ zabývají karcinomem prsu ve výuce, 1 dotazovaná dívka uvedla, že se nikdy s tímto pojmem nesetkala. Překvapivé je, že ještě v dnešní době najdeme jedince, kteří tento pojem neznají i přes hojnou medializaci problematiky. Možná je to dané nezájmem o danou problematiku či o prevenci onemocnění.

Otázka č. 6 řeší, zda dívky znají některé z faktorů přispívajících k riziku vzniku karcinomu prsu. V tomto případě byla nejvíce volena odpověď „věk, pohlaví a dědičnost“, kterou označila naprostá většina respondentek (92,9 %). Z toho největší zastoupení měla u studentek SZŠ. Věk a rodinnou historii karcinomu prsu uvádí i Abrahámová, která těmto faktorům přisuzuje vysoké riziko (Abrahámová, 2009). Vznik karcinomu prsu může být také podmíněn délkou působení estrogenů na organismus člověka (Coufal & Fait, 2011). Z toho vychází, že i pohlaví patří mezi rizikové faktory. Ženy jsou tímto onemocněním zasaženy mnohem častěji než muži. Zuzelková vypracovala diplomovou práci s názvem Znalosti a dovednosti žákyň středních škol v oblasti prevence karcinomu prsu (2012). Jejím vzorkem respondentů bylo 190 žákyň ve věku 16–22 let studujících na různých středních školách. Také se v práci zabývala porovnáváním znalostí žákyň jednotlivých škol. Porovná-li se tato otázka s podobnou otázkou v práci Zuzelkové, zjistíme, že i tam byla odpověď „dědičnost“, jako

jedna ze správných možností, volena nejčastěji. A to právě dívkami ze SZŠ (53 %) (Zuzelková, 2012).

Prostřednictvím otázky č. 9 se zjišťovalo, zdali dívky vědí, kdy a jak často se má provádět samovyšetření prsu. Pokud porovnáme výsledky otázky s tvrzením Vorlíčka, který ve své knize uvádí, že samovyšetření prsu se provádí pravidelně každý měsíc, 2. nebo 3. den po skončení menstruace, zjistíme, že většina respondentek (51,4 %) zná vhodnou dobu pro samovyšetření prsu (Vorlíček, 2012). Nejčastěji správnou odpověď volily dívky ze SZŠ. Domnívám se, že je to opět díky řešení dané problematiky v rámci výuky.

Cílem otázky č. 10 je zjistit, zda respondentky vědí, kdy je vhodné u dívek začít pravidelně provádět samovyšetření prsu. Z celkového počtu respondentek byla nejčastěji (54,3 %) volena odpověď „okolo puberty“. Dle organizace Mamma help by si žena měla začít provádět pravidelné samovyšetření od dovršení dospělosti. Podle Adama od 20 let (Mamma help, 2017, Adam, 2011). Odpověď korespondující s těmito výroky volilo 34,3 % dívek. Nejčastěji studentky gymnázia. Myslím si ale, že určitě není chybou, když dívka začne provádět samovyšetření dříve než od 18 let. Lépe tím bude v budoucnu ovládat techniku samovyšetření a bude schopna identifikovat případné i nepatrné změny, které ji mohou včas přivést k lékaři.

Otázka č. 11 zjišťuje, zda dívky vědí, že při správném samovyšetřování prsu se zapojuje jak hmat, tak i zrak. Dienstbier popisuje, že pro provedení správného samovyšetření je nutné nejen vyšetřit prsy pohmatem, ale i důkladně prohlédnout v zrcadle (Dienstbier, 2010). Tento fakt zvolila nadpoloviční většina (85,7 %) respondentek. Nejčastěji pak dotazované ze SZŠ. Domnívám se, že je tomu tak díky čím dál častějšímu upozorňování na problematiku karcinomu prsu a způsobu samovyšetření prostřednictvím sdělovacích prostředků. A také proto, že pokud si ženy přečtou nebo poslechnou správný způsob samovyšetřování, utkví jim v paměti právě základní informace. A to ty, že prsa je důležité nejen vyšetřit pohmatem, ale i důkladně prohlédnout v zrcadle.

To, zda dívky znají příznaky, které by je neměly nechat chladnými a přivést je tak k lékaři, zjišťuje otázka č. 12. Na tuto otázku mohly dotazované označit libovolný počet odpovědí. Správné odpovědi byly 4. Všechny správné možnosti označilo z celkového počtu respondentek pouhých 11 dívek (15,7 %). Z toho nejvíce ze SZŠ. Takto nízkou znalost všech příznaků uvedených v dotazníku přisuzuji tomu, že některé nejsou dostatečně zdůrazňovány,

protože se vyskytují zřídka nebo až v pozdějších stádiích nemoci. Coufal a Fait tvrdí (Coufal & Fait, 2011, s.84), že: *„Nejčastější klinickou známkou bývá hmatná rezistence v prsu“.* Respondentky znají právě tento příznak nejvíce. Odpověď „bulka v prsu“, byla označena celkem 66krát (40,7 %), nejvíce respondentkami ze SOŠ. Dle výsledku průzkumu Zuzelkové volil její vzorek respondentů také nejvíce odpověď „bulky v prsu“ a to celkem 178krát (76 %). Tuto možnost nejvíce označily dotazované z gymnázia (Zuzelková, 2012). Domnívám se, že dívky znají příznak bulky v prsu nejvíce z toho důvodu, že je to právě nejčastější projev karcinomu prsu. Proto se objevuje v každém materiálu zabývající se problematikou nádorového onemocnění prsu a je všeobecně známý.

Otázka č. 15 se zabývá znalostí mamografického vyšetření. Hladíková tvrdí (Hladíková, 2009, s.40), *že: „mamografie je základní radiodiagnostické vyšetření prsů, které se provádí na speciálním rentgenovém záření – mamografu“.* Odpověď odpovídající tomuto tvrzení označilo 48,6 % dívek, z toho nejčastěji respondentky studující SZŠ. Zbylých 51,4 % dívek volilo chybné možnosti nebo se nikdy s pojmem nesetkalo. Z průzkumu Manišové, která se ve své práci také zabývá mírou informovaností žákyň středních škol o nádorovém onemocnění prsu a jeho prevenci, vyplývá, že i její vzorek respondentů (186 dívek ve věku 15-21 let) ve většině případů nezná přesnou definici pojmu. Správnou a přesnou definici uvedlo 31 % respondentek (Manišová, 2009). Blažková, zabývající se informovaností žen i ve vyšších věkových kategorií, ve své práci uvádí, že odpověď na tuto otázku byla ve většině případů správná. 46 respondentek (62 %) z celkových 74 žen tvořící její průzkumný vzorek volilo odpověď „rentgenové vyšetření prsu“ (Blažková, 2014).

To, zda mají dívky povědomí o tom, od jakého věku je možné proplácet mamografické vyšetření zdravotní pojišťovnou, je předmětem otázky č. 16. Správnou odpověď, která koresponduje s tvrzením Vorlíčka (Vorlíček, 2012, s.347), že: *„Od podzimu roku 2002 platí u nás možnost bezplatného screeningového vyšetření pro všechny ženy od 45 let, a to ve dvouletých intervalech“*, volila menšina dívek - 41,4 %. Nejvíce tato možnost byla opět zastoupena skupinou respondentek SZŠ. Naproti tomu průzkum Blažkové se vyjadřuje ve prospěch starších žen, které znají v 83 % správnou odpověď (Blažková, 2014).

Otázka č. 17 zjišťuje, zda dívky vědí, co znamená mamografický screening. Bajčiová ve své knize uvádí, že mamografický screening je radiografické preventivní vyšetření prsů, které se provádí pravidelně, a to u žen, které jsou bez jakýchkoli příznaků onemocnění (Bajčiová,

2011). Odpověď, která souhlasí s tvrzením Bajčiové uvedlo pouze 24,3 % respondentek. 20 % označilo odpověď „nevím“. Nejčastěji odpovídaly správně dívky SZŠ. Dle průzkumu Blažkové na otázku zjišťující stejnou informaci odpověděla většina žen správně (68 %) (Blažková, 2014). Problematika řešená v otázkách č. 15, 16 a 17 se přímo nedotýká dané věkové kategorie. Proto si myslím, že dotazované dívky nemají o tato témata příliš velký zájem, a proto jejich znalosti nejsou dostačující.

Problematika karcinomu prsu je mimo jiné předmětem výuky na SZŠ. Proto se předpokládá, že právě respondentky této školy budou mít nejlepší znalosti. Po zhodnocení předchozích otázek zjistíme, že tuto domněnku prokázaly.

Průzkumná otázka č. 2: Z jakých zdrojů získávají nejčastěji dívky informace o problematice karcinomu prsu?

Protože v dnešní době lze získat informace o problematice karcinomu prsu různými způsoby, otázka č. 5 řeší, z jakých zdrojů nabývají respondentky informace o daném tématu nejčastěji. Nejvíce respondentek (45,7 %) uvedlo, že nejčastějším zdrojem, ze kterého získávají informace o problematice, jsou sdělovací prostředky jako je např. TV, internet, časopisy a letáky. Podobně odpovídaly i respondentky v průzkumu Manišové. Ta uvedla, že nejčastějšími odpověďmi na otázku: „Odkud jste získala nejvíce informací o samovyšetření prsu“ byly odpovědi „z časopisů, letáků (28 %) a televize (16 %)“ (Manišová, 2009). Pokud dívky čerpají informace z článků v časopisech nebo na internetových stránkách, měly by si vždy ověřit pravdivost informací. V dnešní době ale existuje dostatek časopisů zabývajících se tématy v oblasti podpory zdraví a prevence nemocí (např. časopis Moje zdraví) či specializovaných internetových stránek zaměřených přímo na problematiku karcinomu prsu (např. Mamma help, Ruce na prsa). Proto není složité dostat se k validním informacím.

Průzkumná otázka č. 3: Provádějí si dívky samovyšetření prsu a považují to za důležité?

Tato otázka je hodnocena na základě dotazů č. 7 a 8. Otázka č. 7 zjišťuje, zda vůbec dívky považují za podstatné provádět samovyšetření prsu. Z průzkumu vyplývá, že naprostá většina dívek (88,6 %) považuje za významné ho provádět, kvůli jejich zdraví. Při takovém množství odpovědí na tuto otázku by se dalo očekávat, že tedy budou samovyšetření pravidelně realizovat. Z otázky č. 8, která zjišťuje, zda si dívky samovyšetření prsu provádějí, ale vyplývá něco jiného. Pravidelné samovyšetřování prsu, z celkového počtu respondentek, uskutečňují pouze 4 dívky (5,7 %). Nepravidelně vyšetřuje svá prsa 25 dotazovaných

(35,7 %). Někomu se může zdát, že nepravidelné samovyšetřování je lepší než žádné. To určitě ano, ale i přes to se domnívám, že pravidelnost je v tomto případě velmi důležitá. To proto, že pokud si bude žena provádět samovyšetření pravidelně každý měsíc, bude přesně znát nejen vzhled, ale i strukturu svých prsů, a dokáže tak případně odhalit i nepatrné změny. Zbylých 58,6 % uvedlo odpovědi, ze kterých vyplývá, že si samovyšetření neprovádějí. Zuzelková ve svém průzkumu uvádí, že z celkového počtu respondentů 190, provádí samovyšetření prsu pouze 43 dívek (23 %) a zbylé respondentky si svá prsa nevyšetřují (77 %) (Zuzelková, 2012). Dle mého názoru si adolescentní dívky neprovádějí samovyšetření prsu kvůli tomu, že je riziko vzniku karcinomu prsu spojováno spíše se ženami v pokročilém věku, a tak se necítí být v ohrožené skupině.

Průzkumná otázka č. 4: Objednaly by se dívky při nalezení bulky v prsu ihned k lékaři na prohlídku?

Otázka č. 13 zjišťuje, jak by se dívky zachovaly v případě, že by si nahmataly bulku v prsu. Organizace Ruce na prsa na svých internetových stránkách uvádí, že v případě nahmatání neobvyklého útvaru v prsu či zjištění jiného znepokojujícího příznaku se má žena obrátit na svého gynekologa či mammologa. Ten ji následně dle věku a povahy nálezu odešle buď na ultrazvukové nebo mamografické vyšetření (Ruce na prsa, 2018). Odpověď, která koresponduje s doporučením organizace zvolilo 78,6 % respondentek. Podobná otázka zjišťující tuto informaci se vyskytuje také v bakalářské práci Blažkové. Na otázku „v případě, že při samovyšetření nahmatáte bulku na prsu, půjdete k lékaři?“ odpověděly respondentky nejčastěji (91 %) „ano, hned se objednám k lékaři“ (Blažková, 2014). Toto zjištění beru jako velice pozitivní. To proto, že pokud navštíví lékaře ihned a onemocnění je v počátečním stádiu, bude léčba zahájena včas.

Průzkumná otázka č. 5: Provádějí gynekologové svým klientkám při preventivní prohlídce vyšetření prsu?

To, zda gynekologové provádějí svým klientkám vyšetření prsu, na které mají právo, zjišťuje otázka č. 14. Dle vyhlášky č. 70/2012 Sb. o preventivních prohlídkách mají gynekologové provést s dívkou nácvik samovyšetření prsu při její první návštěvě (Zakonyprolidi, 2018). Odpověď vypovídající o tom, že gynekologové plní tuto povinnost označilo pouhých 2,9 % respondentek. Nejvíce dívek (47,1 %) zvolilo možnost, která říká, že jejich gynekolog jim vyšetření neprovádí. Dokonce jim ani nepředal informace o důležitosti samovyšetřování prsu. Dalším, pro mě překvapujícím zjištěním je, že 20 % dívek ke gynekologovi vůbec nechodí.

I přes to, že už jsou ve věku, kdy je vhodné ženského lékaře již navštěvovat. Z průzkumu Zuzelkové vycházejí stejná fakta. Na otázku „vyšetřuje Vám gynekolog prsy?“ většina respondentek (60 %) odpověděla, že nevyšetřuje. A na otázku „byla jste poučena od gynekologa, jak si prsy vyšetřovat?“ nadpoloviční většina (58 %) označila možnost „ne“ (Zuzelková, 2012). Z výsledků této otázky tedy plyne, že gynekologové neplní svou povinnost předat informace o důležitosti samovyšetření prsu a provést s klientkou nácvik samovyšetření.

Průzkumná otázka č. 6: Řeší se problematika nádorového onemocnění prsu na středních školách?

Otázka č. 18 v dotazníku zjišťuje, zda probíhají na středních školách přednášky, třídnické hodiny, či jiné programy, které by zajišťovaly edukaci adolescentních dívek o problematice karcinomu prsu. Naprostá většina respondentek (75,7 %) označila možnost „ne“. Dívky, které zvolily možnost „ano“ (24,3 %), jsou studentkami SZŠ. U nich se předpokládá, že problematiku řeší v rámci výuky. Manišová se ve své práci zabývá tím, jakou formu by studentky uvítaly informace o samovyšetření na jejich školách. Nejčastěji by měly zájem o přednášku odborníka (49 %). Dále o návštěvu zdravotnického zařízení (20 %) či instruktáž s modelem prsu (19 %) (Manišová, 2009). Dle mého názoru by se měly školy více angažovat do edukace studentů nejen o problematice nádorového onemocnění prsu, ale i jiných chorob. SZÚ nabízí spoustu dostupných preventivních programů, které se zabývají různými onemocněními a například i problematikou závislostí (SZÚ, 2018).

Průzkumná otázka č. 7: Znají dívky aplikaci pro mobilní telefony Ruce na prsa?

Otázka č. 19 zjišťuje, zda v dnešní době chytrých mobilních telefonů a různých aplikacích znají dívky aplikaci Ruce na prsa. Ta slouží jako hlídač a průvodce samovyšetřováním. Z průzkumu vyplývá, že dívky tuto aplikaci neznají. 91,4 % dívek totiž označilo odpověď „ne, nevím o této možnosti“. Zbylých 8,6 % respondentek uvedlo, že aplikaci znají, ale nemají ji nainstalovanou. Dle mého názoru je to dané tím, že si většina dívek samovyšetření neprovádí. Z tohoto důvodu aplikace takového typu nevyhledávají a nemají potřebu si je instalovat. Velkou výhodou aplikace je nejen její primární účel, ale může sloužit také jako menstruační a ovulační kalendář. Proto si myslím, že pokud by dívky znaly aplikaci Ruce na prsa ve větší míře, mohly by uvítat i tyto funkce.

5 ZÁVĚR

Karcinom prsu je nejčastějším zhoubným onemocněním u žen v České republice. I přes to, že hlavní rizikovou skupinou jsou ženy od 65 do 69 let, může se vyskytovat u žen a dívek podstatně mladších (Bajčiová, 2011, ÚZIS, 2017). Proto považuji za velice důležité, aby o problematice karcinomu prsu, a především o její prevenci měly povědomí již dívky v adolescentním věku.

Práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou. Teoretická část charakterizuje adolescentní věk, podává obecné informace o karcinomu prsu, jeho léčbě a prevenci. Hlavním cílem praktické části bakalářské práce bylo zjistit, do jaké míry jsou adolescentky o nádorovém onemocnění prsu a jeho prevenci informovány. A také jaký postoj mají k samovyšetření prsu. Stanovené dílčí cíle jsou zjistit, zda gynekologové provádějí a informují dívky o samovyšetření prsu. Dále, zda studentky ze SZŠ jsou nejlépe informované o této problematice a její prevenci. Také zjistit míru vědomostí adolescentních dívek o mamografickém vyšetření prsu. A v neposlední řadě vytvořit edukační leták zaměřující se na vysvětlení techniky samovyšetření prsu.

Výsledky průzkumu jsou pro mě rozporuplné. Velice mě překvapuje, že i v dnešní době, kdy je toto téma velice medializované, se najdou jedinci, kteří se vůbec nesetkali s pojmem nádorové onemocnění prsu. Nemohu říct, že by znalosti dívek byly alarmující, ale i přes to jsou omezené. Část, ve které jejich vědomosti obzvláště pokulhávaly je mamografický screening a mamografické vyšetření. Myslím si, že důvodem neznalosti těchto záležitostí je to, že se týkají starších žen. Proto se dívky o tato témata příliš nezajímají a nemají tak dostačující znalosti. Předpokládá se, že nejlepší vědomosti prokáží respondentky SZŠ díky tomu, že se problematika nádorového onemocnění prsu řeší v rámci výuky na jejich škole. I přes to, že v některých otázkách neprokázaly dívky SZŠ takové znalosti, které by měly odpovídat vědomostem studenta 3. či 4. ročníku střední zdravotnické školy, mohu říct, že tento předpoklad prokázaly.

Naprostá většina respondentek uvedla, že považují samovyšetření prsu za důležité kvůli jejich zdraví. Díky kladnému postoji k důležitosti samovyšetření by se dalo usuzovat, že ho budou pravidelně provádět. Opak je ale v tomto případě bohužel pravdou. Pouze 4 studentky uvedly, že si pravidelné samovyšetření provádějí. Domnívám se, že respondentky samovyšetření prsu podceňují kvůli tomu, že se necítí být ohroženy díky jejich nízkému věku. Zde je potřeba si uvědomit, že pokud dívky zařadí do svého běžného života samovyšetření již v tomto věku,

později budou brát tuto záležitost jako rutinní a nebudou zapomínat. Proto je větší pravděpodobnost toho, že případný příznak objeví včas. Myslím si také, že mnoho dívek neprovádí samovyšetření prsu, protože neví, jak na to. Z toho důvodu byl jako praktický výstup této práce vytvořen edukační leták. Ten popisuje nejen správný postup samovyšetření prsu (Příloha E). Vytvořený edukační materiál může posloužit právě adolescentním dívkám a naučit je tak správnou techniku samovyšetřování.

Bylo by dobré, kdyby dívky získávaly nejvíce informací ohledně prevence karcinomu prsu, a především o technice samovyšetření, od svých gynekologů. Tak by mohly mít jistotu, že získaly validní informace a že jejich technika samovyšetřování je správná. I přes to, že gynekologům stanovuje povinnost proškolit své klientky v oblasti samovyšetření prsu při první návštěvě vyhláška, průzkumem bylo zjištěno, že ženští lékaři tento úkol neplní. Toto zjištění považuji za velice negativní. Dívky by se určitě neměly nechat odbýt a ukázku správného samovyšetření si vyžádat. Myslím si, že vhodnou strategií by určitě také bylo promítání videa o samovyšetření prsu v čekárně u gynekologa. Takový materiál by upoutal pozornost čekajících klientek a tím by se opět zvýšilo povědomí žen o problematice.

Myslím si, že pro zvýšení znalostí adolescentních dívek o celé této problematice by bylo vhodné, kdyby se školy začaly více angažovat do edukace svých žáků o karcinomu prsu a jeho prevenci. Rozšiřovat jejich vědomosti mohou například prostřednictvím preventivních programů či přednášek od odborníka. Troufnu si říct, že pro studenty by to znamenalo zpestření vyučování. Při edukaci by bylo vhodné se zaměřit nejvíce na důležitost samovyšetřování prsu již u dívek v jejich věku. Nemělo by se zapomínat ani na oblast mamografického screeningu. I když se adolescentních dívek přímo netýká, mohou dále sdílet informace se ženami ve svém okolí, které svým věkem do mamografického screeningu spadají.

Téma této bakalářské práce mě natolik pohltilo, že jsem se díky tomu stala jedním z lektorů preventivního programu Zdravé koule. Ten se zaměřuje právě na edukaci studentů středních škol o karcinomu prsu a varlat. Jsem ráda, že se mohu tohoto programu pravidelně účastnit a velké potěšení mi přináší, když vidím, s jakým zájmem někteří studenti k tomuto tématu přistupují.

6 POUŽIT LITERATURA

ABRAHÁMOVÁ, Jitka. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. 1. vydání. Praha: Grada, 2009. 144 s. Doktor radí. ISBN 978-80-247-3063-9.

ADAM, Zdeněk, Marta KREJČÍ a Jiří VORLÍČEK. *Obecná onkologie*. 1. vydání. Praha: Galén, 2011. 394 s. ISBN 978-80-7262-715-8.

ANGENENDT, Gabriele, Ursula SCHÜTZE-KREILKAMP a Volker TSCHUSCHKE. *Psychoonkologie v praxi: psychoedukace, poradenství a terapie*. 1. vydání. Praha: Portál, 2010. 328 s. ISBN 978-80-7367-781-7.

BAJČIOVÁ, Viera, Jiří TOMÁŠEK a Jaroslav ŠTĚRBA. *Nádory adolescentů a mladých dospělých*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. 370 s. ISBN 978-80-247-3554-2.

CIBULA, David a Luboš PETRUŽELKA. *Onkogynekologie*. 1. vydání. Praha: Grada, 2009. 616 s. ISBN 978-80-247-2665-6.

COUFAL, Oldřich a Vuk FAIT. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. 416 s. ISBN 978-80-247-3641-9.

ČEVELA, Rostislav, Libuše ČELEDOVÁ a Hynek DOLANSKÝ. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. 1. vydání. Praha: Grada, 2009. 128 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2860-5.

DIENSTBIER, Zdeněk. *Rakovina prsu u žen: prevence a poléčebná péče: obecné informace pro pacienty*. Praha: Liga proti rakovině, 2010. 16 s. ISBN 978-80-254-9865-1.

FIALA, Pavel, Jiří VALENTA a Lada EBERLOVÁ. *Anatomie pro bakalářské studium zdravotnických oborů*. 2. vydání. Praha: Karolinum, 2009. 173 s. ISBN 978-80-246-1491-5.

HLADÍKOVÁ, Zuzana. *Diagnostika a léčba onemocnění prsu*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009. 106 s. ISBN 978-80-244-2268-8.

KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ. *Psychologie 1.díl*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2010. 184 s. ISBN 978-80-247-327-1.

NEORAL, Čestmír a Tomáš BOHANES. *Biopsie sentinelové uzliny*. 1. vydání. Praha: Galén, c2012. 141 s. ISBN 978-80-7262-882-7.

PAVLIŠTA, David. *Neinvazivní karcinomy prsu*. 1. vydání. Praha: Maxdorf, 2008. 184 s. Jessenius. ISBN 978-80-7345-173-8.

ROB, Lukáš, Alois MARTAN a Karel CITTERBART. *Gynekologie*. 2. doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén, 2008. 319. s. ISBN 978-80-7262-501-7.

SLEZÁKOVÁ, Lenka a Martina ANDRÉSOVÁ. *Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy*. 2. doplněné vydání. Praha: Grada, 2013. 230 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4341-7.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 2. doplněné a přepracované vydání. Praha: Karolinum, 2012. 536 s. ISBN 978-80-246-2153-1.

VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ. *Klinická onkologie pro sestry*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2012. 450 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3742-3.

ŽALOUDÍK, Jan. *Vyhněte se rakovině, aneb, prevence zhoubných nádorů pro každého*. 1. vydání. Praha: Grada, 2008. 192 s. Doktor radí. ISBN 978-80-247-2307-5.

Závěrečné práce

BLAŽKOVÁ, Iva. *Informovanost žen o prevenci nádorového onemocnění prsu*. Pardubice, 2014. 63 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Věra Erbenová.

MANIŠOVÁ, Kateřina. *Prevence karcinomu prsu a informovanost žákyň vybraných středních škol o tomto onemocnění*. Olomouc 2009. 126 s. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Mgr. et Mgr. Jitka Tomanová, Ph.D.

ZUZELKOVÁ, Lenka. *Znalosti a dovednosti žákyň středních škol v oblasti prevence karcinomu prsu*. Olomouc 2012. 92 s. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Mgr. Jana Majerová.

Online zdroje

LÉČBA-RAKOVINY. R*adioterapie.* [online]. 2017 [cit. 2017-12-14]. Dostupné z: https://www.lecba-rakoviny.cz/redioterapie

LÉČBA-RAKOVINY. *Rakovina prsu v číslech*. [online]. 2017 [cit. 2017-12-14]. Dostupné z: https://www.lecba-rakoviny.cz/novinky/rakovina-prsu-v-cislech-ohrozeny-jsou-hlavne-zeny-nad-60-let-1223

LOONO. *Naše projekty.* [online]. 2018 [cit. 2018-02-25]. Dostupné z: http://loono.cz/our-projects/

MAMO. *Aktuality pro veřejnost*. [online]. 2018 [cit. 2018-02-05]. Dostupné z: http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-verejnost&aid=554

MAMO. *Co je mamografický screening.* [online]. 2018 [cit. 2018-01-27]. Dostupné z: http://www.mamo.cz/index.php?pg=mamograficky-screening

MAMO. *Epidemiologie karcinomu prsu v České republice.* [online]. 2017 [cit. 2017-12-21]. Dostupné z: http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-lekare--epidemiologie-karcinomu-prsu

MAMMA HELP. *Samovyšetření prsu – návod pro ženy.* [online]. 2017 [cit. 2018-01-27]. Dostupné z: http://www.mammahelp.cz/prevence/samovysetreni-prsu/samovysetreni-prsu-navod-pro-zeny/

MAMMA HELP. *Slovníček pojmů.* [online]. 2017 [cit. 2017-12-22]. Dostupné z: http://www.mammahelp.cz/rakovina-prsu/rakovina-prsu/slovnicek-pojmu/

NEWMAMMA. *Karcinom prsu.* [online]. 2014 [cit. 2017-10-20]. Dostupné z: http://www.newmamma.eu/cs/what-is-breast-cancer/

RUCE NA PRSA. *Často kladené otázky*. [online]. 2018 [cit. 2018-06-24]. Dostupné z: https://www.rucenaprsa.cz/faq

RUCE NA PRSA. *Jak se vyšetřit*. [online]. 2018 [cit. 2018-01-27]. Dostupné z: https://www.rucenaprsa.cz/jak-se-vysetrit

RUCE NA PRSA. *O kampani*. [online]. 2018 [cit. 2018-02-05]. Dostupné z: https://www.rucenaprsa.cz/o-kampani

RAKOVINA PRSU. *Mamograf.* [online]. 2017 [cit. 2017-12-01]. Dostupné z: http://www.rakovinaprsu.cz/o-rakovine-prsu/mamograf/

STÁTNÍ ZDRAVOTNICKÝ ÚSTAV. *Nabídka pro školy*. [online]. 2018 [cit. 2018-06-22]. Dostupné z: http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/nabidka-pro-skoly

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Novotvary.* [online]. 2017 [cit. 2017-12-21]. Dostupné z: http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/novotvary

ZÁKONY PRO LIDI. *Vyhláška č.70/2012 Sb.* [online]. 2018 [cit. 2018-06-22]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-70

ZDRAVÉ KOULE. *O projektu.* [online]. 2017 [cit. 2018-02-25]. Dostupné z: http://zdravekoule.cz/o-projektu/

ZDRAVÁ PRSA. *Avon Pochod 2017.* [online]. 2018 [cit. 2018-02-25]. Dostupné z: https://www.zdravaprsa.cz/avon-pochod/avon-pochod-2017/

7 PŘÍLOHY

Příloha A – *Incidence a mortalita karcinomu prsu v České republice (Mamo, 2017))*.....61

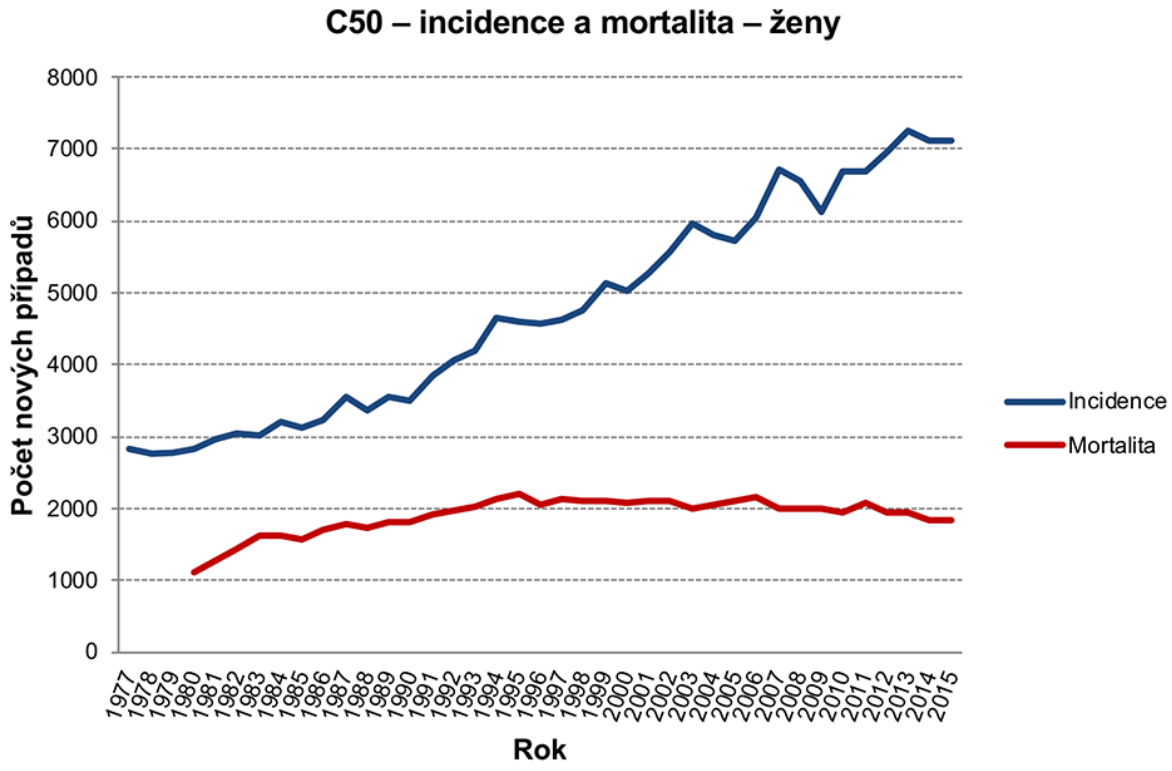
Příloha B – *Chirurgické výkony u operabilního karcinomu prsu* (Abrahámová, 2009, s.79) ..62

Příloha C – *Potvrzení o účasti v projektu zdravé koule*……63

Příloha D – *Dotazník*…….64

Příloha E – *Edukační leták o samovyšetření prsu*…….68

Příloha A – *Incidence a mortalita karcinomu prsu v České republice (Mamo, 2017)*



Příloha B – *Chirurgické výkony u operabilního karcinomu prsu* (Abrahámová, 2009, s.79)

Tab. 8.1 *Chirurgické výkony u operabilního karcinomu prsu*

Typ výkonu	Popis	Indikace
radikální amputace prsu – radikální mastektomie (podle Halstedta)	• odstranění kůže prsu včetně bradavky a dvorce a veškeré tkáně prsu vcelku • odstranění velkého i malého prsního svalu • odstranění podpažních lymfatik	zcela opuštěna pro přílišnou radikalitu
modifikovaná radikální mastektomie (podle Pateyho)	• odstranění kůže prsu včetně bradavky a dvorce a veškeré tkáně prsu • odstranění malého prsního svalu • odstranění podpažních lymfatik	nádory o rozsahu větším než 2 cm
totální mastektomie	• odstranění kůže prsu včetně bradavky • odstranění dvorce a veškeré tkáně prsu	některé počínající (in situ) rakovinné nádory profylaktická operace u nositelek genetické mutace
subkutánní mastektomie	• odstranění žlaznaté tkáně prsu • zachování kůže a komplexu bradavka-dvorec	zcela opuštěna – riziko ponechání reziduí části mamární tkáně a retroareolárních duktů
mastektomie šetřící kůži	• odstranění tkáně prsu vcelku s komplexem bradavka-dvorec • přístup z areolární incize	některé počínající (in situ) rakovinné nádory profylaktická operace u nositelek genetické mutace
kvadrantektomie, segmentální mastektomie + axilární disekce	• odstranění kůže a pod ní ležící prsní tkáně obklopující nádor s nádorem samým • resekce se provádí nejméně 2 cm od okraje nádoru • u axilární disekce – operace a vynětí podpažních uzlin	nádory o průměru < 2,5–3 cm
lumpektomie, tumorektomie, široká excize + axilární disekce	• odstranění prsní tkáně obklopující nádor s nádorem samým • resekce se provádí nejméně 1 cm od okraje nádoru • u axilární disekce – operace a vynětí podpažních uzlin	nádory o průměru do 2 cm
lumpektomie, tumorektomie, široká excize, kvadrantektomie bez axilární disekce	• jako předchozí dva výkony, ale bez axilární disekce	nezhoubné nádory některé předrakovinné stavy

Příloha C – *Potvrzení o účasti v projektu Zdravé koule*

Potvrzení o aktivní účasti v programu Zdravé koule pořádaným Státním zdravotním ústavem Praha ve spolupráci s Krajskou hygienickou stanicí Pardubického kraje

Potvrzuji, že Sabina Bodečková nar. 28. 6. 1996 se účastní jako lektor preventivního programu Zdravé koule pro Pardubický kraj, který je zaměřený na problematiku nádorů prsu a varlat. Téma karcinomu prsu prezentuje srozumitelně, přehledně a s důrazem na podstatné souvislosti. V rozsahu preventivního programu se v problematice výborně orientuje.

V Pardubicích dne: 13.6.2018

Potvrdila: Mgr. Jana Nedbalová
Odborný rada
Sekce ochrany a podpory zdraví
Krajská hygienická stanice
Pardubického kraje

Příloha D – *Dotazník*

Vážená respondentko,

jmenuji se Sabina Bodečková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia oboru Všeobecná sestra Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Chtěla bych Vás touto cestou požádat o vyplnění dotazníku s názvem – **Prevence nádoru prsu z pohledu dívek kategorie adolescentního věku**. Získané výsledky budou použity zcela anonymně. Pokud není uvedena přímo u otázky možnost označit více odpovědí, vždy zakroužkujte pouze jednu.

Děkuji Vám za Váš čas a ochotu pomoci.

1. Kolik Vám je let?
    a. 18
    b. 19
    c. 20
    d. 21 a více

2. Kde bydlíte?
    a. Ve městě
    b. Na vesnici

3. Jaký typ školy studujete?
    a. Střední odbornou školu
    b. Gymnázium
    c. Střední zdravotnickou školu

4. Setkala jste se někdy s pojmem karcinom/rakovina/nádorové onemocnění prsu?
    a. Ano
    b. Ne

    Pokud jste na otázku č. 4 odpověděla „ne“, prosím, dále nepokračujte ve vyplňování dotazníku.

5. Odkud nejčastěji získáváte informace o této problematice?
    a. Od rodičů, příbuzných a kamarádů
    b. Od praktického lékaře a gynekologa
    c. Od učitelů ve škole
    d. Sdělovací prostředky (TV, internet, noviny a časopisy)

6. Jaké rizikové faktory podle Vás přispívají ke vzniku karcinomu prsu?
    a. Nechráněný pohlavní styk
    b. Věk, dědičnost, pohlaví
    c. Porod
    d. Nevím

7. Je důležité provádět samovyšetření prsu?
    a. Ne, stačí preventivní prohlídky u lékaře
    b. Ne, nikdo v rodině žádnou nemoc prsu nemá a neměl
    c. Ne, kdybych měla onemocnění prsu, tak si toho všimnu nebo ucítím bolest
    d. Ano, je to důležité kvůli mému zdraví
    e. Nevím

8. Prováděla jste si někdy samovyšetření prsu?
    a. Ne, a ani jsem o tom neslyšela
    b. Ne, ale už jsem o tom slyšela
    c. Ano, ale nepravidelně
    d. Ano, provádím pravidelně samovyšetření
    e. Zatím ne, ale určitě začnu

9. Kdy a jak často se má provádět samovyšetření prsu?
    a. Denně
    b. 1x týdně
    c. Pravidelně měsíčně, 2. až 3. den po skončení menstruace
    d. 1x ročně
    e. Kdykoliv, pravidelnost není důležitá
    f. Nevím

10. Kdy začít provádět samovyšetřování prsu?
    a. Již v dětství
    b. Okolo puberty
    c. Až po 18. roku věku
    d. Až po 50. roku věku
    e. Nevím

11. Jakým způsobem se provádí samovyšetření prsu?
    a. Pouze pohledem
    b. Pouze pohmatem
    c. Pohledem i pohmatem
    d. Nevím

12. Jaké změny můžete sledovat samovyšetřením prsu? (Zde je možnost označit více odpovědí)
    a. Bulky v prsu
    b. Různé deformace bradavky
    c. Sekret a krvácení
    d. Výrazná asymetrie ve velikosti prsů
    e. Nevím

13. Co uděláte v případě, že si při samovyšetření prsu nahmatáte bulku?
    a. Počkám, jestli nezmizí sama od sebe a když tam za měsíc stále bude navštívím lékaře
    b. Počkám, jestli se bude zvětšovat a když ne nechám to být a k lékaři nepůjdu
    c. K lékaři půjdu pouze pokud bulka bude na pohmat bolet
    d. Hned se objednám k lékaři na prohlídku
    e. Nevím

14. Provádí Vám Váš gynekolog při preventivní prohlídce vyšetření prsu?
    a. Ano, pravidelně
    b. Ano, ale musím ho o to požádat
    c. Ne, pouze mi předal informace o důležitosti pravidelného samovyšetření
    d. Ne, ani mi nepředal informace o důležitosti pravidelného samovyšetřování
    e. Nechodím ke gynekologovi

15. Co je mamografické vyšetření prsu?
    a. Vyšetření prsu pomocí ultrazvuku
    b. Rentgenové vyšetření prsu
    c. Zobrazovací technika k zobrazení vnitřních orgánů
    d. Nevím, nikdy jsem tento pojem neslyšela

16. Od kolika let je bezplatně hrazeno zdravotní pojišťovnou každé 2 roky ženám mamografické vyšetření?
    a. Od 50 let
    b. Od 45 let
    c. Od 18 let
    d. Od 35 let
    e. Nevím

17. Co znamená mamografický screening?
    a. Léčba karcinomu prsu
    b. Pravidelné vyšetření žen, které mají příznaky onemocnění
    c. Pravidelné vyšetření žen, které příznaky onemocnění nemají
    d. Speciální vyšetření, které se v České republice neprovádí
    e. Nevím

18. Řeší ve Vaší škole tuto problematiku – třídnické hodiny, besedy, přednášky?
    a. Ano
    b. Ne

19. Víte o možnosti bezplatného využití aplikace do mobilu (Ruce na prsa), která je hlídačem a průvodcem samovyšetřování?
    a. Ne, nevím o této možnosti
    b. Ano, ale nemám ji nainstalovanou
    c. Ano, mám ji nainstalovanou, ale samovyšetřování neprovádím
    d. Ano, mám ji nainstalovanou a samovyšetření provádím

Zdroje:

ABRAHÁMOVÁ, Jitka. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. 1. vydání. Praha: Grada, 2009. 144 s. Doktor radí. ISBN 978-80-247-3063-9.

COUFAL, Oldřich a Vuk FAIT. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. 416 s. ISBN 978-80-247-3641-9.

Novotvary. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. Praha, 2017 [cit. 2018-06-15]. Dostupné z: http://www.uzis.cz/category/tematicke- rady/zdravotnicka-statistika/novotvary

Jak se vyšetřit. *Ruce na prsa* [online]. Praha, 2015 [cit. 2018-06-15]. Dostupné z: https://www.rucenaprsa.cz/jak-se-vysetrit

Mamograf. *Rakovina prsu* [online]. Praha, 2015 [cit. 2018-06-15]. Dostupné z: http://www.rakovinaprsu. cz/o-rakovine-prsu/mamograf/

Dívko, znáš svá prsa?

Aneb průvodce samovyšetřením

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Vypracovala: Sabina Bodečková
Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Ivana Duková

Nádor prsu je nejčastějším zhoubným onemocněním u žen v České republice. Nejvíce se objevuje ve věku mezi 65-69 lety. **I přes to je v dnešní době stále častější, že tuto diagnózu slyší ženy či dívky podstatně mladší.**

Existuje jednoduchá metoda – **samovyšetření prsu, kterou můžeš objevit nádorové změny včas**, a tím zajistit dobrou léčitelnost nemoci.

Samovyšetření prsu by se mělo stát tvoji běžnou rutinou, stejně tak jako jsi zvyklá si pravidelně čistit zuby.

Tento leták ti pomůže zorientovat se v problematice a naučí tě, jakým způsobem je dobré prsa kontrolovat.

KDY A JAK ČASTO

Samovyšetření prováděj **každý měsíc, vždy 2.-3. den po skončení menstruace.** Pokud nemenstruuješ, prováděj samovyšetření jednou měsíčně v pravidelném intervalu. **Pravidelnost je důležitá.** Jen tak dokonale poznáš svá prsa a následně dokážeš rozeznat sebemenší změnu.

JAK NA TO

Vymez si alespoň 15 minut času. Samovyšetření je vhodné provádět po teplé koupeli. Prsa teplou vodou zvláční a budou lépe prohmatná.

Začni před zrcadlem. V něm si svá prsa důkladně prohlédni ze všech stran. Vhodné je střídat polohy rukou (ruce podél těla, v bok, za nebo nad hlavou). Každá změna jejich polohy může odhalit nový příznak.

Běž si lehnout. Lehni si na záda a lehce se přetoč na levý bok. V této poloze si prohmatej levou rukou pravou podpažní jamku a vnější část pravého prsu. Nyní se přetoč zpět na záda a vyšetři pohmatem zbytek prsa. Stejný postup opakuj i u prsa levého.

Postupuj systematicky a nevynechej žádnou část. Vhodné je vyšetřovat několika krouživými pohyby vždy na jednom místě. Střídej intenzitu kroužků tak, abys prohmátla prsa do hloubky.

Pokračuj v sedě. Mezi dvěma prsty stlač bradavku a všímej si případného sekretu. Také nezapomeň krouživými pohyby vyšetři oblast pod klíční kostí.

VŠÍMEJ SI

Nejčastěji se onemocnění projevuje **hmatnou bulkou.** Ta se může objevit jak v prsu, tak pod klíční kostí nebo v podpaží. Pohledem si na prsu můžeš všimnout vtažené kůže, efektu pomerančové kůže, výrazné asymetrie ve velikosti nebo tvaru prsou, krvavého či hnisavého sekretu z bradavky, zvýrazněné žilní kresby, náhle vtažené bradavky či zarudnutí kůže.

POKUD NĚCO OBJEVÍŠ

Nepropadej panice. Při nahmatání bulky se v 80 % případech jedná o něco jiného než zhoubné onemocnění prsu. Pro vnitřní klid a jistotu **navštiv svého praktického lékaře či gynekologa.** Ten tě následně odešle na potřebné vyšetření.

KDE SE MŮŽEŠ DOZVĚDĚT VÍC

U praktického lékaře či gynekologa, v odborné literatuře nebo na internetových stránkách organizací zabývajících se tímto tématem (Ruce na prsa, Mamma help).