

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2018/2019

Dagmar Hnutová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Úroveň prevence karcinomu prsu u žen ve věku od 18 do 45 let v ambulantních
gynekologických zařízeních v Pardubickém kraji

Dagmar Hnutová

Bakalářská práce

2018/2019

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Dagmar Hnutová**
Osobní číslo: **Z16003**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Úroveň prevence karcinomu prsu u žen ve věku od 18 do 45 let v ambulantních gynekologických zařízeních v Pardubickém kraji**
Zadávací 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, 144 s. ISBN 978-80-247-3063-9.
2. HLADÍKOVÁ, Zuzana. Diagnostika a léčba onemocnění prsu. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009, 106 s. ISBN 978-80-244-2268-8.
3. NAŇKA, Ondřej, Miloslava ELIŠKOVÁ a Oldřich ELIŠKA. Přehled anatomie. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2009, 416 s. ISBN 978-80-246-1717-6.
4. PAVLIŠTA, David. Neinvazivní karcinomy prsu. Praha: Maxdorf, 2008, 181 s. ISBN 978-80-7345-173-8.
5. PETRÁKOVÁ, Katarína a Rostislav VYZULA. O nádorech prsu [online]. 2006 - 2014 [cit. 2019-02-11]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/patient-a-rodina/onkologicke-diagnozy/nadory-prsu-c50/o-nadorech-prsu/>.

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

Datum zadání bakalářské práce: 1. prosince 2017
Termín odevzdání bakalářské práce: 18. července 2019


prof. MUDr. Josef Fizek, DrSc.
děkan

L.S.


PhDr. Katarína Hynářková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 8. dubna 2019

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 10. 07. 2019

Podpis autora
Dagmar Hnutová

PODĚKOVÁNÍ

Poděkování patří především mé vedoucí práce PhDr. et Mgr. Ivaně Dukové za cenné rady, vstřícné jednání a trpělivost při vedení mé práce. Dále bych ráda poděkovala své rodině a přátelům za psychickou podporu. Velký dík patří mé spolužačce Veronice Jeřábkové, která mi vždy byla velkou oporou. V neposlední řadě děkuji také respondentkám za jejich spolupráci a ochotu.

ANOTACE

Tato bakalářská práce se zaměřuje na prevenci nádorového onemocnění prsu u žen od 18 do 45 let, zejména protože se jedná o nejčastější onkologické onemocnění u žen. Cílem teoretické části této práce je zmapovat anatomii prsu, rizika předcházející tomuto onemocnění a především možnosti prevence v této oblasti, s čímž souvisí i popsání příznaků, které by měly alarmovat možnost počínajícího nádorového onemocnění. V praktické části je hlavním cílem pomocí dotazníkového šetření zjistit úroveň znalostí, vztahujících se k tomuto problému, a to u žen ve věku od 18 do 45 let. Na základě výsledků bude vytvořen pestrý edukační materiál. Praktická část také prezentuje výsledky průzkumu.

KLÍČOVÁ SLOVA

Karcinom prsu, nádorové onemocnění prsu, prevence, screening, samovyšetření

TITLE

Breast cancer prevention level in women aged 18 to 45 years in ambulatory gynecological facilities in the Pardubice region

ANNOTATION

This bachelor thesis focuses on prevention of breast tumors in women aged from 18 to 45 mainly because it is the most common oncologic disease in women. The goal of the theoretical part of this thesis is describing breast anatomy, risks preceding this illness and primarily ways of prevention together with symptoms which should alarm patients about the possibility of a beginning oncologic disease. The goal of the practical part is finding out the level of knowledge about this problem in women aged from 18 to 45. A diverse educational document is going to be created based on the results of the survey which will be presented as well.

KEYWORDS

Breast carcinoma, oncologic breast disease, prevention, screening, self-examination

OBSAH

Úvod.....	11
1 Cíl práce.....	12
1.1 Cíl teoretické části.....	12
1.2 Cíl praktické části.....	12
2 Teoretická část.....	13
2.1 Anatomie prsu.....	13
2.2 Nádorová onemocnění prsu.....	14
2.2.1 Rozdělení nádorů.....	14
Určení rozsahu onemocnění podle TNM systému.....	15
2.2.2 Stadia onemocnění.....	15
2.3 Rizikové faktory.....	16
2.3.1 Faktory životního stylu.....	16
2.3.2 Faktory osobní anamnézy.....	17
2.3.3 Faktory gynekologické a hormonální.....	17
2.3.4 Faktory genetické.....	18
2.4.5. Faktory ostatní.....	18
2.4 Prevence karcinomu prsu.....	18
2.4.1 Primární prevence.....	19
2.4.2 Sekundární prevence.....	19
2.4.3 Prevence terciální.....	22
2.4.4 Prevence kvartérní.....	23
2.5 Příznaky karcinomu prsu.....	23
2.6 Diagnostika.....	24
2.6.1 Klinické vyšetření.....	24
2.6.2 Neinvazivní zobrazovací metody.....	24
2.6.3 Invazivní zobrazovací metody.....	26

2.7	Léčba karcinomu prsu	26
2.7.1	Chirurgická léčba	26
2.7.2	Systémová léčba	27
2.7.3	Radiační léčba	28
3	Výzkumná část	29
3.1	Metoda výzkumu	29
3.2	Zkoumaný vzorek	29
3.3	Pilotní výzkum	29
3.4	Metodika zpracování dat	30
3.5	Analýza dotazníkového šetření	30
4	Diskuze	47
4.1	Průzkumná otázka č. 1: Mají ženy dostatek informací o problematice karcinomu prsu?	47
4.2	Průzkumná otázka č. 2: Provádí respondentky samovyšetření prsu?	49
4.3	Průzkumná otázka č. 3: Znají respondentky správný postup samovyšetření?	50
4.4	Průzkumná otázka č. 4: Navštěvují respondentky pravidelně svého gynekologa?	50
4.5	Průzkumná otázka č. 5: Je součástí gynekologických prohlídek vyšetření prsů?	51
5	Závěr	53
6	Použitá literatura	54
7	Použité internetové zdroje	55
8	Použité závěrečné práce	56
9	Přílohy	57

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

TABULKY

<i>Tabulka 1: Věk respondentek, Zdroj: Vlastní</i>	30
<i>Tabulka 2: Nejvyšší dosažené vzdělání, Zdroj: Vlastní</i>	31
<i>Tabulka 3: Výskyt nádorového onemocnění v rodině či blízkém okolí, Zdroj: Vlastní</i>	32
<i>Tabulka 4: Co nejlépe vystihuje karcinom prsu, Zdroj: Vlastní</i>	33
<i>Tabulka 5: Docházení na pravidelné gynekologické prohlídky, Zdroj: Vlastní</i>	36
<i>Tabulka 6: Časové rozmezí preventivních prohlídek, Zdroj: Vlastní</i>	36
<i>Tabulka 7: Vyšetřování prsů gynekologem, Zdroj: Vlastní</i>	37
<i>Tabulka 8: Informovanost gynekologem o prevenci a riziku vzniku onemocnění, Zdroj: Vlastní</i>	37
<i>Tabulka 9: Obsah gynekologických prohlídek, Zdroj: Vlastní</i>	38
<i>Tabulka 10: Znalost pojmu „samovyšetření prsu“, Zdroj: Vlastní</i>	39
<i>Tabulka 11: Znalost techniky samovyšetření prsu, Zdroj: Vlastní</i>	39
<i>Tabulka 12: Pravidelnost provádění samovyšetření prsu, Zdroj: Vlastní</i>	41
<i>Tabulka 13: Znalost pojmu „mamografické vyšetření“, Zdroj: Vlastní</i>	42
<i>Tabulka 14: Hrazení mamografického vyšetření pojišťovnou, Zdroj: Vlastní</i>	43
<i>Tabulka 15: Vymezení pojmu „screening karcinomu prsu“, Zdroj: Vlastní</i>	44
<i>Tabulka 16: Dostatek informací o dané problematice, Zdroj: Vlastní</i>	46

GRAFY

<i>Graf 1: Zdroj informací, Zdroj: Vlastní</i>	34
<i>Graf 2: Rizikové faktory, Zdroj: Vlastní</i>	35
<i>Graf 3: Zdroj informací o správnosti samovyšetření prsu, Zdroj: Vlastní</i>	40
<i>Graf 4: Příznaky karcinomu prsu, Zdroj: Vlastní</i>	45

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

Apod.	A podobně
CT	Computer tomography (počítačová tomografie)
MR	Magnetická rezonance
Např.	Například
PET	Pozitronová emisní tomografie
Popř.	Popřípadě
TNM	Tumor, node, metastases
Tzv.	Tak zvaný
UICC	The international Union Against Cancer
US	Ultrasonografie

ÚVOD

Karcinom prsu je v současné době nejčastějším zhoubným nádorovým onemocněním u žen. V České republice touto chorobou onemocní okolo 5000 žen ročně. Toto onemocnění svými důsledky zasahuje do všech oblastí života ženy a její rodiny, a proto je důležité mu předcházet především pomocí dostatečné prevence. Vlastní zkušenost mě však bohužel přivádí k názoru, že prevence je v dnešní době značně nedostačující. K tomuto poznatku mě dovedl fakt, že ačkoli pravidelně navštěvuji gynekologa, informací o nutnosti a správnosti provádění samovyšetření prsu a dalších preventivních opatřeních se mi nedostává a to je hlavním důvodem, proč jsem si téma, věnované úrovni prevence karcinomu prsu, vybrala.

Zarážející je skutečnost, že statisticky přibývá žen mladší generace, které onemocní touto chorobou. Příčiny vzniku tohoto zákeřného onemocnění nejsou však zcela známé. Existuje řada rizikových faktorů, mezi které patří například obezita, kouření, alkohol, stres a podstatnou roli hrají určitě i genetické faktory.

Každá z nás má však osud ve vlastních rukou a včasné odhalení již vzniklého onemocnění nám může zajistit efektivnější léčbu, která může vést až k úplnému uzdravení. Dodržování zdravého životního stylu, pravidelné a správné provádění samovyšetření prsu, je pro ženu to nejmenší, co pro své zdraví může udělat, avšak tato preventivní opatření nám mohou kolikrát i zachránit život a právě život je to nejcennější, co máme.

Teoretická část bakalářské práce je zaměřena především na prevenci vzniku onemocnění rakoviny prsu. Dále se zabývá problematikou příčiny vzniku nádoru prsu a rizikových faktorů, příznaky již vzniklého onemocnění a v neposlední řadě možnými metodami vyšetření prsu.

Praktická část bakalářské práce zahrnuje dotazníkové šetření. Jeho cílem bylo zjistit povědomí žen o problematice karcinomu prsu. Otázky jsou zaměřené především na to, zda respondentky provádí pravidelně samovyšetření prsu a zda znají správnou techniku samovyšetření. Předmětem zájmu je také zjistit, jestli byla jejich prsa někdy vyšetřena, ať už gynekologem nebo obvodním lékařem a zda byly respondentky vůbec někdy o nutnosti a správnosti provádění samovyšetření prsu edukovány.

1 CÍL PRÁCE

Hlavní cíl:

- Zjistit, jaká je úroveň prevence karcinomu prsu v ambulantních gynekologických zařízeních v Pardubickém kraji u žen od 18 do 45 let.

1.1 Cíl teoretické části

Dílčí cíle:

- Seznámit s problematikou onemocnění
- Seznámit s důležitými preventivními opatřeními vzniku onemocnění

1.2 Cíl praktické části

Dílčí cíle:

- Zjistit pomocí dotazníkového šetření míru informovanosti pacientek ambulantních gynekologických zařízení o problematice karcinomu prsu
- Zjistit do jaké míry se v praxi realizují preventivní opatření vzniku onemocnění

Průzkumné otázky:

Mají ženy dostatek informací o problematice karcinomu prsu?

Provádí respondentky samovyšetření prsu?

Znají respondentky správný postup samovyšetření prsu?

Navštěvují respondentky pravidelně svého gynekologa?

Je součástí gynekologických prohlídek vyšetření prsů?

2 TEORETICKÁ ČÁST

Pro nahlédnutí do tématu začíná teoretická část anatomickým popisem prsu. Dále je tato část bakalářské práce zaměřena na nádorové onemocnění prsu. Zprvu se zabývá rozdělením nádorů, dalším bodem práce je seznámení s rizikovými faktory, které tomuto onemocnění přechází. Poté je již větší část věnována samotné prevenci a závěrem teoretické části je nutno zmínit i příznaky onemocnění, jeho diagnostiku a následnou léčbu.

2.1 Anatomie prsu

Prs je párový orgán, který se nachází na přední straně hrudníku. U žen jsou prsy vyvýšené výrazněji než u mužů a možná právě proto se staly již od nepaměti symbolem ženské krásy. V průběhu života ženy prochází prsy mnoha změnami, které způsobují především hormony. Ke změnám dochází zejména v pubertě, v období šestinedělí, během kojení a v menopauze. S rostoucím věkem mění prsy svůj tvar, objem i hmotnost (Abrahámová, s. 15, 2009).

Mléčná žláza (*glandula mammae*) je největší párovou kožní apokrinní žlázou, která společně s tukem prs podmiňuje u žen prs (*mamma*). Vlastní prs je tvořen kožním krytem, tukovým vazivem a vlastní mléčnou žlázou. Na vrcholku prsu se nachází prsní dvorec (*areola mammae*), který je silněji pigmentovaný než zbytek prsu. Uprostřed prsního dvorce se vyvyšuje prsní bradavka (*papilla mammae*), do které vyústí vývody mléčné žlázy (*ductus lactiferi*). Kolem mléčné žlázy se nachází tukový plášť a ten se člení na tuk premamární, který se nenachází v oblasti dvorce a prsní bradavky, a tuk retromamární. Objem tuku se podílí na vytváření tvaru prsu. Tvar prsu je individuální a závisí na mnoha faktorech. Prs je fixován ke kůži a k fascia pectoralis superficialis vazivovými pruhy (*lig. suspensivum Cooperi*), které prostupují celou tloušťkou prsu (Elišková, Naňka, s. 331, 2009).

Poloha prsu se promítá do prostoru od 2. či 3. žebra, kaudálně k 6. žebro, mediálně od parasternální čáry a laterálně po přední axilární čáru. Prs můžeme pomocí pomyslných čar rozdělit na 4 kvadranty- horní zevní, dolní zevní, horní vnitřní, dolní vnitřní (Elišková, Naňka, s. 331, 2009).

Žláza dospělé ženy je tvořena 15 - 20 laloky a v každém v nich se nachází sekreční lalůčky, které tvoří alveoly a systém jejich vývodů. Jednotlivé laloky jsou odděleny vazivovými septy, které jsou protkané cévami a nervy a je v nich obsažen mimo jiné i tuk. Vývody jednoho laloku se následně spojují v mléčný vývod (*ductus lactifer*), který následně směřuje k bradavce a vyústí na jejím vrcholu v area cribrosa.

Mléčná žláza má bohaté cévní, nervové i mízní zásobení. Tok mízy (*lymfy*) je přerušován lymfatickými uzlinami a ty slouží jako filtr (Abrahámová, s. 15, 2009).

2.2 Nádorová onemocnění prsu

U nově diagnostikovaného nádoru nás především jako první zajímá jeho biologická povaha, tedy jestli se jedná o nádor benigní či maligní. Dále je důležité anatomické hledisko, které nám udává přesnou lokalizaci nádoru a hledisko histologické, které zkoumá, z jaké tkáně se nádor vytvořil (Hladíková et al., 2009, s. 27).

2.2.1 Rozdělení nádorů

Prekanceróza

Jedná se o tzv. přednádorový stav, kdy dochází ke změnám mléčné žlázy, u nichž je velký předpoklad, že by mohlo v budoucnosti dojít ke zvratu v nádor zhoubný. Rozlišujeme tzv. UDH, což je *typická hyperplazie*, při níž dochází ke zmnožení normálních prsních vývodů (duktů). Dále rozlišujeme tzv. ADH neboli *atypická duktální hyperplazie*, při níž naopak dochází ke zmnožení buněk prsních vývodů – duktů, které již mají nepravidelnou strukturu. Posledním typem je tzv. LIN I, II neboli *lobulární intraepteliální neoplazie*, při které dochází ke zmnožení prsních lalůček – lobulů, o různém stupni nepravidelnosti (Drexlerová, Hovorková, Koževníkovová, 2014, s. 28 – 29).

Benigní nádory

Benigním nádorem rozumíme nádor nezhooubný, který vzniká bujením vaziva tukové tkáně nebo vývodu mlékovodu. Tyto nádory se vyznačují pomalým růstem, jsou ohraničené a většinou se vyskytují jako dobře hmatné tuhé bulky. Jejich chirurgické odstranění však bývá snadné a nádory se většinou neopakují a ani nevytvářejí sekundární ložiska (metastázy). Do této skupiny řadíme především cysty (dutiny vyplněné tekutinou), fibrinoadenom nebo masteopatie (fibrocystické změny prsu, vysoká denzita žlázy) (Pavlišta a kol., 2008, s. 144).

Maligní nádory

Maligní nádory jsou naopak od nádorů benigních, nádory zhoubné. Charakteristický je pro ně rychlý růst, jsou neohraničené a snadno pronikají do okolních tkání. Jejich vyoperování není snadné, nádory se opakují, vyskytuje se u nich časná i pozdní recidiva a vytváří i vzdálené metastázy. Existují však i nádory tzv. opouzdrěné, které jsou chirurgicky dobře odstranitelné,

avšak i tak dochází k metastazování, kdy se jejich jednotlivé buňky nebo celé shluky šíří lymfatickými cestami a postihují mízní uzliny – regionální metastázy (Hladíková, 2009, s. 22).

Určení rozsahu onemocnění podle TNM systému

Tumor, Nodus, Metastasis klasifikace slouží pro přesné stanovení zhoubných nádorů a byla navržena organizací UICC (mezinárodní unie proti rakovině). Klasifikační systém je založen na 3 základních kategoriích: T = velikost primárního nádoru, N = velikost a rozsah metastáz v regionálních mízních uzlinách, M = vzdálené metastázy. T, N, M vychází z klinického a screeningového vyšetření a dle výsledků klasifikace lze karcinom prsu rozdělit do 5 stádií, která zahrnují stav od lokalizovatelného karcinomu až po metastazovaný nádor (Pavlišta a kol, 2008, s. 144).

2.2.2 Stadia onemocnění

Stadium 0: U nádoru ve stadiu 0 se jedná o *karcinom in situ*, který je neinvazivní. Rizikem při tomto typu nádoru může být jeho invazivní rozvoj.

Stadium I: Tento typ nádoru už má invazivní charakter, avšak nepřesahuje průměr 2cm. Nenapadá lymfatické uzliny v podpaží ani jiné okolí prsu. Toto stadium má 90% pětileté přežití, zejména z důvodu počátečního stadia onemocnění. Také proto, že cílem mamografického screeningu od 45 let je odhalení právě tohoto časného stadia.

Stadium II: Toto stadium rozdělujeme na stadium IIa a IIb.

IIa: Nádor ve stadiu IIa není větší než 2cm stejně jako ve stadiu I, ale již napadá lymfatické uzliny a okolí prsu nebo může dosahovat velikosti 2 – 5 cm, avšak nedochází k postižení lymfatických uzlin.

IIb: Při tomto typu dosahuje nádor velikosti 2 – 5 cm a zároveň postihuje lymfatické uzliny nebo se může vyskytovat jako nádor o velikosti 5 cm bez postižení lymfatických uzlin.

Stadium III: V tomto stadiu již karcinom postihuje lymfatické podpažní uzliny nebo uzliny v oblasti nadklíčku, vzdáleně nemetastazuje, avšak dosahuje velikosti přes 5 cm.

Stadium IV: Poslední stadium je charakteristické především přítomností metastáz, které se nejčastěji objevují v plicích, mozku, játrech či kostech (Abrahámová, 2009, s. 71 – 73).

2.3 Rizikové faktory

Rizikovými faktory pro vznik nádorového onemocnění prsu rozumíme parametry a události v životě (např. věk ženy při prvním porodu), které zvyšují nebo naopak snižují pravděpodobnost výskytu a rozvoje onemocnění v průběhu života (Abrahámová, 2009, s. 33).

2.3.1 Faktory životního stylu

Alkohol

Je prokázáno, že zvýšená konzumace alkoholu má negativní vliv na vznik zhoubného nádoru prsní žlázy. Alkohol zvyšuje hladinu estrogenu v těle ženy a tím neblaze působí na její organismus.

Kouření

Ačkoli přímý vliv kouření na vznik nádorového onemocnění prsu nebyl nikdy prokázán, je obecně známo, že kouření má špatný vliv na celkové zdraví člověka a je rizikovým faktorem pro vznik jiných nádorových onemocnění.

Stravovací návyky

Energetická hodnota stravy ovlivňuje metabolismus a tím i produkci hormonů, proto velmi záleží na jejím množství a složení. Při dodržování diety bohaté na vlákninu, zeleninu a ovoce je riziko vzniku zhoubného nádoru prsu značně nižší.

Obezita

Nadváha a zvýšené množství tělesného tuku ovlivňují metabolismus estrogenů a tím zvyšují riziko vzniku karcinomu prsu.

Fyzická aktivita

Pravidelný denní režim, sportovní aktivity a nesesavý typ zaměstnání snižuje riziko vzniku karcinomu prsu. Zvýšená fyzická námaha snižuje hladinu krevního inzulínu prostřednictvím nižší produkce steroidních hormonů ve vaječnicích (Abrahámová, 2009, s. 37).

2.3.2 Faktory osobní anamnézy

Věk

Jedním z hlavních rizikových faktorů, s přibývajícím věkem roste i riziko vzniku onemocnění. U žen ve věku 50 let a více četnost nádorového onemocnění prsu prudce stoupá.

Etnikum

Výskyt onemocnění se u různých etnických skupin liší. Bílá rasa je dle statistik tímto onemocněním ohrožená více než naopak rasa černá či rasa žlutá. Avšak mortalita je u černošské populace vyšší než mortalita u populace bělošské a to především z důvodu rozdílné vyspělosti zdravotnictví (Abrahámová, 2009, s. 38 – 40)

2.3.3 Faktory gynekologické a hormonální

Menarché (první menstruace)

Jestliže začne žena menstruovat před 12. rokem života, řadíme tento fakt mezi rizikové faktory.

Menopauza (přechod)

U žen, u kterých toto období nastalo po 50. roce života, je riziko vzniku zhoubného nádoru prsu vyšší.

Počet porodů

Narůstající počet porodů snižuje riziko vzniku onemocnění a to z důvodu kratšího životního období pod vlivem estrogenů. Naopak vyšší riziko pozorujeme u žen bezdětných nebo u těch, které měly první porod po 30. roce života.

Kojení

Kojení a jeho délka přímo ovlivňují hladinu estrogenu a tím slouží jako ochranný faktor pro vznik zhoubného onemocnění prsu.

Gynekologické operace

Provádění ovariectomie (odnětí vaječníků) je také jedním z rizikových faktorů.

Hormonální léčba

Užívání hormonálních přípravků nepříznivě ovlivňuje metabolismus steroidních hormonů v těle ženy a tím i dochází ke zvýšení rizika vzniku zhoubného nádoru mléčné žlázy. Záleží především na délce doby užívání a na věku ženy při užívání hormonálních přípravků (Abrahámová, 2009, s. 41 – 42)

2.3.4 Faktory genetické

Výskyt zhoubných nádorů v rodině

Geny BRCA1 a BRCA2 jsou příčinou onemocnění, a proto dochází na základě rodinné rizikové situace. Není však pravidlem, že nosičky genu onemocní, jelikož působnost genu je různá. Je však důležité, aby byly tyto ženy pečlivě sledovány, a to proto, že riziko u těchto žen je téměř dvojnásobně vyšší.

Osobní dispozice

Ženy s přítomností zhoubného nádoru v jednom prsu, mají větší předpoklady ke vzniku takového nádoru i v prsu druhém (Abrahámová, 2009, s. 43)

2.4.5. Faktory ostatní

Umělé přerušování těhotenství, zvýšený stres, znečištěné životní prostředí či používání antiperspirantů, jsou dalšími diskutovanými rizikovými faktory, které však nebyly dosud prokázány a jejich studie zůstávají prozatím otevřené (Abrahámová, 2009, s. 43 – 44).

2.4 Prevence karcinomu prsu

Prevenčí rozumíme předcházení něčemu neblahému, co by mohlo s určitou pravděpodobností nastat. V onkologickém oboru rozdělujeme prevenci na prevenci primární, sekundární, terciární a kvartérní. Cílem primární prevence je to, aby nádor vůbec nevznikl. Jestliže však primární prevence selhala a nádor už vznikl, je velmi důležité, aby byl v časném stádiu zjištěn a následně vyléčen. Touto problematikou se zabývá prevence sekundární. Dochází však i k tomu, že vzniklý nádor nebyl zachycen natolik brzo, aby byla jistota, že se nikam nešíří, a proto je důležité, co nejdříve zjistit, do jaké míry došlo k jeho rozšíření. V tomto případě mluvíme o prevenci terciární, která má také za úkol odhalit návrat po předchozí léčbě, aby i takový nález mohl být léčen a úspěšně vyléčen. Bohužel často bývá nádorové onemocnění

zjištěno příliš pozdě a nemůže být již zcela vyléčeno. V těchto případech se onemocnění stává nevléčitelným a cílem léčby je pouze zmírnit komplikace a život nemocného prodloužit. Je potřeba předvídat možné komplikace a snažit se jim předejít, ať už se jedná o bolest či jiné komplikace spojené s onemocněním. Toto bývá úkolem prevence kvartérní, která i mimo jiné zajišťuje potřebnou pomoc, emoční zázemí a pomoc psychickou (Žaloudík, 2008, s. 51-52).

Základní radou, jak předcházet nádorovému onemocnění prsu, je provádět pravidelně samovyšetření prsů a absolvovat pravidelné lékařské prohlídky. V případě již vzniklého novotvaru v prsu je důležité se řídit faktem, že ne každá bulka či některý z příznaků, musí znamenat rakovinu. Jestliže tomu tak je, je důležitý včasný záchyt. Čím dříve je nádor podchycen, tím větší jsou naděje na úplné vyléčení. Hlavním mottem v případě onemocnění je: „Nikdy se nevzdávej!“ (Skovajsová, Daneš, 2019).

2.4.1 Primární prevence

Hlavním cílem primární prevence je snížit rizikové faktory vzniku nádorového onemocnění prsu. Většinu rizikových faktorů, jako je například výskyt zhoubných nádorů v rodině, věk, rasa, apod., však nemůžeme ovlivnit. Nejúčinnější strategií je pravidelné podstupování preventivních vyšetření na základě rizikových faktorů, které se vyskytují v životě ženy. Důležité je omezit konzumaci alkoholu, kouření, snížit příjem tuků v potravě. Do primární prevence patří také genetické vyšetření mutací genů BRCA1 a BRCA2. Toto vyšetření může ženě říci, zda je nositelkou genu a je u ní i tedy vyšší riziko vzniku zhoubného nádoru (Petráková, Vyzula, 2006 – 2014).

2.4.2 Sekundární prevence

Čím dříve nádor odhalíme, tím větší je šance na úspěšné vyléčení. Součástí prevence zhoubného nádoru prsu je pravidelné samovyšetřování prsů, pravidelná gynekologická vyšetření a mamografická vyšetření, které je v České republice od roku 2002 hrazeno zdravotní pojišťovnou a to u žen nad 45 let každé dva roky (Petráková, Vyzula, 2006 – 2014).

Screeningové programy v České republice

V České republice jsou onkologická onemocnění velmi rozšířena. Důkazem je více než 77000 nově diagnostikovaných pacientů, z čehož přibližně 28000 pacientů na tato onemocnění umírá (ÚZIS ČR, 2010 – 2019).

V současné době úmrtnost podstatně klesá a to především z důvodu screeningu a lepší dostupnosti léčby. Screeningový program nádorů prsu byl v České republice zahájen v září

v roce 2002 a v tomto roce byla taktéž určena síť akreditovaných screeningových center. Na rozdíl od screeningu kolorektálního karcinomu a karcinomu děložního čípku byl screening karcinomu prsu zaveden ve všech vyspělých zemích. V České republice byl v roce 2002 zahájen Program pro screening nádorů prsu, rok poté se stal součástí doporučení Rady Evropy. Tento program si kladl za cíl především změnu neefektivního a neorganizovaného systému mamografických pracovišť, ve kterých byl využíván zastaralý způsob diagnostiky a léčení onemocnění, na moderní centra. Screeningový program řídí na celostátní úrovni Komise pro screening nádorů prsu MZ ČR. Do roku 2014 byl program plošně nabídnut, avšak až v tomto roce začaly být pacientky adresně zvány k těmto preventivním vyšetřením. I přesto, že dříve nebyly ke screeningu posílány pozvánky, dosáhl program významného populačního zásahu a ženy preventivní opatření využívaly a stále využívají. Například v roce 2013 bylo provedeno 602099 vyšetření a z toho bylo potvrzeno 3270 karcinomů. Většina těchto karcinomů navíc byla zachycena v počátečním stádiu, které má mnohem vyšší šance na úplné vyléčení. Častěji podstupují screeningová vyšetření mladší ženy a se stoupajícím věkem účast klesá. Celá Česká republika je dobře pokryta dostupnou péčí, nyní máme 68 center a péče je pro české občany všude dostupná. Zde by bylo vhodné poznamenat, že díky datům, které mohou analyzovat jednotlivé věkové skupiny a regiony, ženy v Pardubickém kraji využívají screeningových vyšetření nejméně (Daneš, 2014).

Samovyšetření prsu

Je tou nejjednodušší preventivní metodou včasného záchytu nádoru prsu. Samovyšetření prsu provádí žena sama pravidelně každý měsíc přibližně ve stejnou dobu, nejlépe druhý až třetí den po skončení menstruace, kdy nejsou prsy napnuté. Tato metoda však není vždy stoprocentní, nevýhodou je, že nedokáže odhalit nehmotné útvary. Samovyšetření prsu rozhodně nenahrazuje mamografické vyšetření, avšak ženy, které samovyšetření pravidelně provádějí, z pravidla přicházejí k lékaři včas a s menšími nádorovými útvary (Abrahámová, 2009, s. 46).

Na správné provádění samovyšetření prsu existuje celá řada strategií. Jednu z nich popsala Petráková a Vyzula z Masarykova onkologického ústavu v Brně:

- „Lehněte si s polštářem pod svým pravým ramenem a pravou paží si založte za hlavu.
- Bříšky tří prostředních prstů levé ruky prohmatejte pravý prs, zda nenajdete bulku.

- Tlačte dostatečně pevně. Pokud si nejste jista, jak silně přitlačit, promluvte si se svým lékařem.
- Pohybujte se po prsu v kruzích, nahoru a dolů a celý jej vyšetřete. Dělejte to pravidelně vždy stejným způsobem. Tak budete své prsy dokonale znát. Musíte si všimnout hlavně případných změn v prsou proti minulému vyšetření.
- Podobně opakujte vyšetření u levého prsu.
- Pokud naleznete jakékoliv změny, ihned se spojte se svým lékařem.
- Opakujte vyšetření obou prsů vstoje, s jednou rukou za hlavou. Správná pozice ulehčí vyšetření vrchní vnější části prsu (směrem k podpažní jamce). Zde se objeví asi polovina zhoubných nádorů prsu. Můžete také toto vyšetření provést ve sprše. Některé změny v prsech se snadněji najdou, když je kůže mokrá a kluzká.

Pro větší bezpečnost můžete prsy kontrolovat před zrcadlem. Všimněte si hlavně změn v oblasti bradavek, zarudnutí nebo otoku“ (Petráková, Vyzula, 2006 – 2014).

Mamografie

Mamografie se provádí především při preventivních prohlídkách, kdy jde o tzv. screening (cílené vyhledávání časných stádií rakoviny, kdy jsou tyto nádory velmi dobře léčitelné). Každá žena od 45 let má nárok jednou za dva roky podstoupit toto vyšetření, které je plně hrazeno zdravotní pojišťovnou. Mamografie se v druhé řadě také provádí v případě objevení hmatného ložiska v prsu i v případě, že žena nedosáhla věku 45 let a je pro ni vyšetření i v tomto případě hrazeno pojišťovnou. Mamografické vyšetření lze také provést ženám mladším 45 let na vlastní žádost a cena vyšetření se pohybuje kolem 400-800 Kč. Jedná se o základní rentgenologické vyšetření, které je prováděno speciálním přístrojem - mamografem pomocí měkkého rentgenového záření. Před vyšetřením není třeba žádné speciální přípravy. Pacienta se při vyšetření svlékne do půl těla a prs se následně vyšetřuje ve dvou na sebe kolmých rovinách, které prs dostatečně stlačí mezi dvě destičky a tím zajistí vysokou kvalitu snímku. Vyšetření trvá 10 – 15 minut a výsledkem jsou 2 snímky každého prsu (Drexlerová, Hovorková, Koževníková, 2014, s. 8 – 10).

Klinické preventivní vyšetření gynekologem

Ve vyhlášce č. 70/2012 Sb. ministerstva zdravotnictví najdeme obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek v oboru gynekologie a porodnictví, které se provádějí v 15 letech věku a dále jedenkrát ročně z pravidla po uplynutí 11 měsíců po uplynutí poslední preventivní prohlídky. Klinické preventivní vyšetření prsů gynekologem by mělo být dle zákona nutně

provedeno pouze v případě, vyskytuje-li se u ženy některý z rizikových faktorů karcinomu prsu. Takové faktory však nejsou oficiálně ve vyhlášce stanoveny, což s sebou nese určitou nejistotu pro praxi (vyhláška č. 70/2012 Sb., s. 6 – 7).

Obsahem klinického vyšetření, které lékař provádí, je vyšetření prsou pohmatem a pohledem. Při vyšetření pohledem se lékař zaměřuje na zevní změny jednotlivého prsu (velikost prsou, symetrie, postavení a vzhled bradavek, vzhled a barva kůže v celé oblasti prsou). Při vyšetření pohmatem lze zjistit možné rezistence v oblasti prsní žlázy či výtok z bradavek. Dále lékaře zajímá anamnéza rodinná, farmakologická, úrazy či poranění v oblasti hrudníku, provedené chirurgické zákroky v oblasti hrudníku, informace o porodu, laktaci či popř. interrupci. Důležitou součástí preventivních prohlídek je i edukace pacientek o důležitosti pravidelného provádění samovyšetření prsu a o správnosti jeho provádění. Klinické vyšetření také zahrnuje laboratorní vyšetření krve (krevní obraz, sedimentace, nádorové markery, biochemické vyšetření, jaterní testy) (Roztočil a kol., 2011, s. 371).

2.4.3 Prevence terciální

Prevence terciální se zaměřuje na onkologické pacienty, které již prošli primární léčbou a jejím cílem je snížit mortalitu. Hlavním úkolem je včasné odhalení recidivy (návrat onemocnění). Jedná se o pacienty, u nichž bylo onemocnění zcela vyléčeno nebo došlo k vymizení příznaků. Cílem je co nejdříve odhalit relaps (opětovné objevení příznaků onemocnění) onemocnění (Slezáková, 2011, s. 64 – 65).

V této prevenci je nutno uvědomit si jaká jsou rizika, pokud již žena tímto onemocněním prošla. U pacientek, u nichž se objevil karcinom v jednom prsu, je velmi pravděpodobné, že se později objeví i v prsu druhém. Například ozařování uzlin v mediastinu pro lymfom také představuje vyšší riziko vzniku karcinomu prsu. Z tohoto důvodu je nutná trvalá dispenzarizace osob, které prodělali onkologické onemocnění. I samotná léčba totiž může zapříčinit nežádoucí změny a ty se musí zavčas řešit (Augustinová, 2011).

Velkým problémem dispenzárních vyšetření je, že jsou řadu let soustředěna na dříve léčený orgán a na nejčastější místa metastazování, avšak ostatních preventivních vyšetření se nedostává. Velkým paradoxem je fakt, že u mnoha onkologicky nemocných je rozsah prevence menší než u zdravých jedinců, a to i přesto, že je obecně známo, že riziko vzniku dalšího nádoru jiné provenience je výrazně vyšší než v populaci zdravých lidí. U lidí, kteří v průběhu života neprodělali žádná onkologická onemocnění, je totiž prevence mířená globálně na celou osobu, kdežto u lidí s již prodělaným onkologickým onemocněním

se prevence zaměřuje spíše na oblast, která byla nádorem dříve postižena. (Vorlíček, Žaloudík, Vyzula, 2009)

2.4.4 Prevence kvartérní

Prevence kvartérní si dává za cíl především předcházet důsledkům progredujícího a nevléčitelného nádorového onemocnění. Ačkoli jsou onemocnění v tomto stádiu již nevléčitelná, je důležité dbát na preventivní myšlení a preventivní postupy v somatické, psychické a sociální oblasti, aby nedocházelo ke snižování kvality zbytku života a k jeho zkracování. Důležité v rámci udržení kvality života je myslet na trvalou a dostupnou analgetickou léčbu a to před tím, než se bolest plně rozvine. Dále je nutné dbát na zachování mobility člověka, dostatečnou výživu a psychologickou podporu (Vorlíček, Žaloudík, Vyzula, 2009).

2.5 Příznaky karcinomu prsu

Zhoubný nádor prsu bývá v počátečním stádiu většinou asymptomatický, bez bolesti a bez obtíží. K určitým změnám mnohdy dochází až při dalším růstu nádoru a tyto změny bývají často zjištěny při samovyšetření prsu, které by měla každá žena v pravidelných intervalech provádět (Vorlíček, Abrahámová, 2012, s. 349).

Klinické příznaky lze rozdělit na příznaky celkové a příznaky lokální. Mezi příznaky celkové můžeme zařadit například subfebrilii a únavu. Nejčastějšími lokálními příznaky může být nebolestivé zduření nebo rezistence s nepravidelnými okraji kdekoli v prsní žláze, deformity nebo vpáčení bradavek, sekrece či krvácení z mlékovodů, změna barvy kůže (zarudnutí), vtahování kůže (pomerančová kůra), důlkovatení či například otok (Chovanec, Dostálová, Navrátilová, 2008, s. 85).

Dalším příznakem zhoubného nádoru prsu je váznutí při souhybu, kdy jsou při upažení a vzpažení patrné asymetrie prsu. Prs s rezistencí se nepohybuje tak dynamicky a vláčně jako prs zdravý. Výstražným ukazatelem může být také nepravidelnost bradavek, ke které dochází vlivem fixace tumoru, která může způsobovat oploštění či vtažení bradavek. Asymetrie prsů bývá u značné části populace normálním jevem, pokud však dochází k postupnému zatuhnutí a zvětšování jednoho z prsu, je třeba pomýšlet na možnost přítomnosti nádoru. Také rozšířená žilní pletěň může poukazovat na zvýšenou aktivitu v prsu postiženém karcinomem (Abrahámová, 2009, s. 57 – 58).

2.6 Diagnostika

Karcinom prsu bývá v počátečním stádiu často asymptomatický, pokud však začne růst, dochází ke změnám, proto je velice důležitá časná diagnostika. Čím dříve je diagnóza stanovena, tím dříve může být zahájena vhodná léčba (Abrahámová, 2009, s. 57).

2.6.1 Klinické vyšetření

Lékař provádí vyšetření pohledem (aspekci), při němž pozoruje možné patologické změny na těle pacientky a vyšetření pohmatem (palpaci) s cílem zachycení možných hmatných patologických změn v prsní tkáni. Důležitou součástí klinického vyšetření je také sběr anamnestických dat, která lékař získává pomocí rozhovoru s pacientkou a zaměřuje se především na anamnézu rodinnou a osobní (Hladíková, 2009, s. 35).

2.6.2 Neinvazivní zobrazovací metody

Mamografie

Mamograf je speciální rentgenové zařízení, na kterém se vyšetření provádí. Jedná se o neinvazivní a nebolestivé vyšetření, které může odhalit nehmatné léze nebo naopak u hmatných rezistencí pomáhá s upřesněním podstaty nálezu nebo umožní odhalení případného výskytu dalšího ložiska (Hladíková, 2009, s. 40).

Mamografie široce rozšířenou diagnostickou metodou a to především z důvodu finanční dostupnosti. Výsledkem je obraz, který je uchovatelný a tím umožňuje srovnávání starší i nové dokumentace (Coufal, Fait, 2011, s. 63).

Duktografie

Neboli galaktografie je neinvazivní kontrastní vyšetření. Indikací k jeho provedení bývá patologická krvavá sekrece z bradavky. Při vyšetření se aplikuje pozitivní jodová kontrastní látka do systému mlékovodů prsní žlázy a lze tak prokázat intraduktální zhoubnou lézi dříve, než je viditelná na mamografu.

Ultrasonografie (US)

Ultrasonografie je jednou z hlavních zobrazovacích metod v mamodiagnostice. Provádí se u symptomatických žen do 40 let, vhodná je i pro ženy těhotné či kojící. US také slouží

jako doplňková metoda po mamografii a to u žen nad 40 let věku v rámci screeningu (Hladíková, 2009, s. 47 – 48).

Magnetická rezonance (MR mamografie)

Magnetická rezonance je vysoce spolehlivá v rámci detekce maligních nádorů. Vyšetření probíhá z pravidla uprostřed menstruačního cyklu a pacientovi je před samotným vyšetřením aplikována kontrastní látka. Indikací pro magnetickou rezonanci prsu je diagnostika malých ložisek v prsní tkáni, podezření na patologickou změnu prsní žlázy se silikonovou protézou, vyšetření suspektních lézí po aplikaci implantátů, nález v axilárních uzlinách či za účelem odlišení jizvy od tumorové recidivy. Nevýhodou vyšetření je především jeho vysoká finanční nákladnost (Rob, Martan, Citterbart, a kol., 2008, s. 252).

Scintimamografie

Tato zobrazovací metoda nezobrazí nádory o velikosti menší než 1 cm, proto jsou její možnosti značně omezeny. Volba této metody je vhodná pro zobrazení axilárních uzlin postižených karcinomem (Hladíková, 2009, s. 52).

Výpočetní tomografie (CT)

CT se nepoužívá v rámci primární diagnostiky. Jedná se o doplňující diagnostickou metodu, která slouží k rozpoznání prorůstání tumoru do stěny hrudní, zjišťuje stav mamárních lymfatických uzlin nebo dokáže odhalit možnou recidivu v hrudní stěně. Jeho nevýhodou je především vysoká radiační zátěž a nižší rozlišovací schopnosti než u mamografu (Rob, Martan, Citterbart, a kol., 2008, s. 252).

PET-CT

Dochází zde ke spojení zobrazovací metody nukleární medicíny a rentgenu a umožňuje tak precizní zobrazení tělesných struktur a funkcí. Tato metoda nám pomáhá určit velikost, přesnou polohu, aktivitu a rozšíření nádoru. Vyšetření trvá 20 až 40 minut a mezi jeho výhody patří především vysoká přesnost, schopnost odhalení nejmenším metastáz a spolehlivé určení přesného stádia nemoci. Naopak jeho nevýhodou je vysoká finanční nákladnost a z tohoto důvodu zdravotní pojišťovny vyšetření PET-CT proplácí málokdy (Friedrichs a kol., 2014, s. 66 – 67).

2.6.3 Invazivní zobrazovací metody

Z hlediska invazivních vyšetřovacích metod se nejčastěji jedná o tzv. punkční biopsii, což je napíchnutí ložiska jehlou za účelem vyšetření podezřelé tkáně. Histologické vyšetření provádí lékař při podezření na zhoubný nádor (Abrahámová, 2009, s. 63).

Konečná diagnóza je stanovena na základě histopatologického či cytologického rozboru, které provádí patolog. Histologické vyšetření je velmi důležité pro časnou diagnostiku rakoviny prsu. Tato choroba je vyléčitelná pouze v případě, dojde-li k včasnému odhalení a zachycení karcinomu v primárním stádiu (Hladíková, 2009, s. 35).

2.7 Léčba karcinomu prsu

Při léčbě karcinomu prsu jsou využívány tři základní způsoby léčby, léčba chirurgická, systémová a léčba radiační. Tyto léčebné způsoby se v průběhu léčby do jisté míry kombinují (Abrahámová, 2009, s. 77).

Jedná se o systémové onemocnění a o výběru vhodné léčby rozhoduje především stádium nemoci. Jestliže nejsou přítomny vzdálené metastázy, jedná se tzv. lokalizované onemocnění (klinické stádium I. – III.) a v takovém případě se volí léčba kurativní, kde primární roli hraje chirurgické řešení, jehož cílem je odstranění všech klinicky detekovaných ložisek. Tento léčebný postup bývá ve většině případů doplněn i jinými metodami, které jsou aplikovány buď po operaci (adjuvantní) nebo již před operací (neadjuvantní). Cílem kurativní léčby je úplné vyléčení. Jestliže jsou přítomny vzdálené metastázy, onemocnění se v tomto stádium označuje jako pokročilé či metastatické (klinické stádium IV.) V těchto případech se volí léčba paliativní, jejímž cílem je především omezit či pozastavit růst, zmírnit příznaky a prodloužit dobu přežití. Onemocnění se v tomto stádiu označuje jako nevléčitelné (Coufal, Fait, 2011, s. 110 – 117).

2.7.1 Chirurgická léčba

Operativní výkony, při kterých dle velikosti a umístění nádoru, dochází k odstranění části prsu nebo prsu celého. Cílem operace je odstranění všech nádorových buněk, z tohoto důvodu dochází při operaci také k odstranění strážních (sentinelových) lymfatických uzlin, aby se zjistilo, zda v nich nedošlo k usazení vyslanců nádoru. Při indikaci chirurgického řešení se volí mezi těmito operacemi:

- **Operace zachovávající prs (BCS)**

U dvou třetin postižených žen, se tento typ operace považuje za standard a to v případech jedná-li se např. o nádor ohraničený. Operaci, která prs zachovává, je možné volit i v případech, je-li velikost nádoru malá nebo je-li nádor omezen na jeden

kvadrant. Tuto operaci je možné zvolit, pokud se v témže kvadrantu vyskytuje více než jeden nádor.

- **Amputace prsu (mastektomie)**

Mastektomie je indikována v případě, že je nádor prsní tkáně již rozsáhlý. K amputaci prsu dále dochází v případě, vyskytuje-li se několik rakovinných ložisek v různých kvadrantech, je-li postižena kůže prsu, působí-li rakovina zánětlivě nebo například i na vlastní žádost pacientky. K amputaci prsu většinou dochází, není-li možné provést operaci zachovávající prs.

- **Odstranění uzlin v podpaží**

K odstranění uzlin v podpaží dochází ve stavech, kdy nádor metastazuje do lymfatických uzlin. Zároveň se tento výkon provádí pro přesnější vyšetření a také pro snížení rizika dalšího růstu nádoru (Friedrichs a kol., 2017, s. 75 – 76).

2.7.2 Systémová léčba

Do systémové (celkové) léčby řadíme léčbu chemickou, hormonální a biologickou. Při těchto metodách léčby se léky dostávají do krevního oběhu, tím jsou rozvedeny po celém těle a postihují tak všechny buňky (Abrahámová, 2009, s. 80).

Chemoterapie

Chemoterapie je aplikace přírodních nebo syntetických látek, která se podává buď jako terapie neoadjuvantní – předoperační, aby došlo ke zmenšení nádoru nebo jako terapie adjuvantní, která se zavádí po operaci pro zajištění úspěchu léčby (Friedrichs, a kol., 2017, s. 72).

Hormonální léčba

Hormonální léčba je využívána pokud jsou nádorové buňky tvořeny estrogenovými či progesteronovými receptory. Principem této léčby je podávání antihormonů, které buď snižují produkci estrogenů, nebo naopak blokují receptory estrogenů.

Biologická léčba

Principem biologické léčby je aplikace látek, které ovlivňují děje určitých receptorů důležitých pro přežívání, množení a růst buněk. Biologická léčba se využívá pouze u přesně vymezené skupiny pacientů a to z důvodu její vysoké finanční nákladnosti (Abrahámová, 2009, s. 86).

2.7.3 Radiační léčba

Jedná se o léčbu zářením, která způsobí změny v nádorových buňkách a jejich následkem nádorové buňky buď okamžitě zahynou, nebo ztrácí schopnost množení a po určité době zaniknou. Její velkou nevýhodou je, že její účinky působí bohužel i ve zdravé okolní tkáni. Cílem radiační léčby je zneškodnit maximální počet nádorových buněk a naopak co možná nejméně buněk zdravých (Abrahámová, 2009, s. 87).

3 VÝZKUMNÁ ČÁST

Tato část práce se zaměřuje na předem stanovené dílčí cíle, které byly zkoumány pomocí dotazníkového šetření. Dílčím cílem bylo zjistit, jaká je míra informovanosti pacientek ambulantních gynekologických zařízení o problematice karcinomu prsu. Druhým dílčím cílem bylo zjistit, do jaké míry se v praxi realizují preventivní opatření vzniku onemocnění.

3.1 Metoda výzkumu

Pro získávání dat k bakalářské práci byla zvolena kvantitativní metoda pomocí anonymního dotazníku vlastní konstrukce. Dotazník byl určen ženám ve věku od 18 do 45 let. Nestandardizovaný dotazník se skládá z 20 otázek, byl zde použit uzavřený typ otázek, a respondentky vybíraly vhodnou odpověď z několika možností. U čtyř otázek bylo možné označit jednu i více z možných odpovědí.

3.2 Zkoumaný vzorek

Respondentkami byly pacientky chirurgické kliniky krajské nemocnice ve věku od 18 do 45 let. Původním záměrem bylo, zaměřit se přímo na pacientky v ambulantních gynekologických zařízeních, zde by však odpovědi na kladené otázky nebyly tolik variabilní. V jednotlivých gynekologických ambulancích můžeme totiž předpokládat stejnou prevenci, kterou gynekolog aplikuje na každou ze svých pacientek, tudíž můžeme také přepokládat, že by odpovědi různých pacientek jedné gynekologické ambulance byly podobné nebo shodné. Náhradní variantou tedy bylo, oslovit s žádostí o vyplnění dotazníku pacientky různých obvodních lékařů v Pardubickém kraji. Pacientky obvodních lékařů mají různé gynekology, tudíž se dá přepokládat vysoká variabilita jejich odpovědí. Oslovení tedy byli čtyři různí obvodní lékaři, bohužel však ani jeden z nich s prováděním výzkumu v jeho zařízení nesouhlasil. Bylo tedy nutné volit náhradní alternativu, a to provádět výzkum na chirurgické klinice, kde jsem absolvovala šestitýdenní praxi a tudíž jsem měla dostatek času na sběr dat. Oslovovala jsem zde hospitalizované pacientky, které měly různé diagnózy. Deset z celkového počtu respondentek bylo hospitalizováno pro samotný karcinom prsu, kdy jim byla indikována amputace prsu. Bylo rozdáno celkem 82 dotazníku, avšak 10 z nich nebylo relevantních a 2 se mi nevrátily. Vlastní dotazníkové šetření probíhalo od dubna do června roku 2019.

3.3 Pilotní výzkum

Před samotným šetřením byl proveden pilotní výzkum na rodinných příslušnících a přátelích. Důvodem pilotní studie bylo zjistit, zda je dotazník dostatečně srozumitelný. Dotazník byl

rozdán 8 respondentkám a po jeho vrácení a diskuzi s oslovenými respondentkami, jsem provedla potřebné drobné úpravy.

3.4 Metodika zpracování dat

Dotazníky byly v tištěné formě a výsledky šetření byly zaznamenávány dvěma způsoby. U některých otázek byly odpovědi vyhodnoceny pomocí tabulky s informacemi o absolutní a relativní četnosti a u zbylých otázek byl použit graf pro lepší přehlednost.

3.5 Analýza dotazníkového šetření

Otázka č. 1: Kolik je Vám let?

V otázce č. 1 je zjišťován věk respondentek. Respondentky měly na výběr ze tří možných odpovědí. První možnou odpovědí bylo rozmezí věku od 18 do 20 let věku a tuto odpověď zvolilo 7 respondentek, další možnou odpovědí bylo rozmezí od 21 do 30 let věku a tuto odpověď zvolilo 28 respondentek. Poslední možností věku respondentek bylo rozmezí od 35 do 45 let věku a tuto odpověď označilo 30 respondentek.

Věk respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
18 – 20 let	7	10
21 – 30 let	28	40
31 – 45 let	35	50

Tabulka 1: Věk respondentek, Zdroj: Vlastní

Otázka č. 2: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Otázka č. 2 zjišťuje nejvyšší dosažené vzdělání respondentek. Na výběr bylo z pěti možných odpovědí. První možností bylo základní vzdělání a tuto odpověď zvolily 4 respondentky, další možnou odpovědí bylo střední odborné vzdělání bez maturity a tuto odpověď zvolilo 8 respondentek. Třetí možností dosaženého vzdělání bylo středoškolské s maturitou a tuto odpověď vybralo 26 respondentek. Předposlední odpovědí, kterou mohly respondentky označit, bylo vyšší odborné vzdělání a tuto odpověď zvolilo 10 respondentek. Poslední možností bylo vysokoškolské vzdělání a tuto odpověď označilo 22 respondentek.

Nejvyšší dosažené vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Základní	4	6
Střední odborné bez maturity	8	11
Středoškolské s maturitou	26	37
Vyšší odborné	10	14
Vysokoškolské	22	32

Tabulka 2: Nejvyšší dosažené vzdělání, Zdroj: Vlastní

Otázka č. 3: Onemocněl někdo z Vaší rodiny či okolí nádorovým onemocněním prsu?

Otázka č. 3 zjišťuje, zda někdo z rodiny či okolí respondentek onemocněl nádorovým onemocněním prsu. Na výběr bylo ze tří možných odpovědí. První variantou, tedy, že se s tímto onemocněním respondentky setkaly v rodině či v blízkém okolí, zvolilo 21 respondentek. Naopak 49 respondentek se s tímto onemocněním neseťkalo ani v kruhu rodinném ani v blízkém okolí. Poslední variantou, tedy odpověď „nevím“, neoznačila žádná z respondentek.

Výskyt nádorového onemocnění prsu v rodině či okolí	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	21	30
Ne	49	70
Nevím	0	0

Tabulka 3: Výskyt nádorového onemocnění v rodině či blízkém okolí, Zdroj: Vlastní

Otázka č. 4: Označte, co nejlépe vystihuje pojem karcinom prsu.

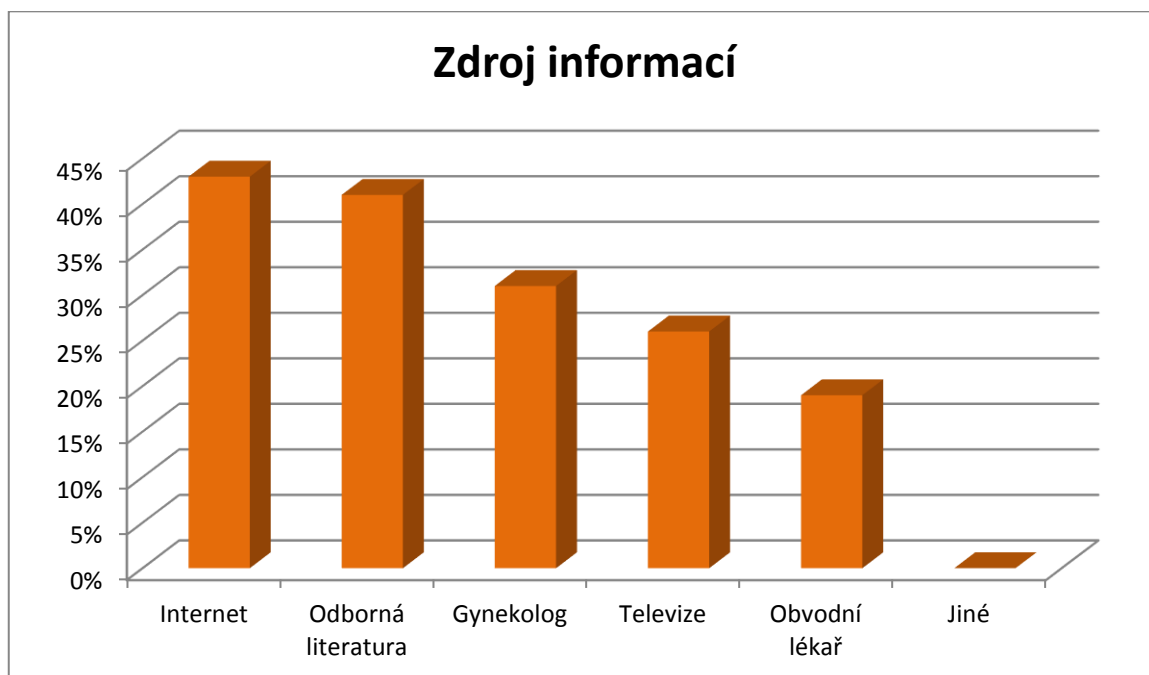
Otázka č. 4 zjišťuje, jak by respondentky nejlépe vystihly pojem „karcinom prsu“. Na výběr bylo ze čtyř možných odpovědí. První variantou bylo, že se v případě karcinomu prsu jedná o nezhoubné nádorové onemocnění prsu, což za správnou odpověď zvolilo 8 respondentek. Druhou možnou variantou bylo označení karcinomu prsu jako zhoubné nádorové onemocnění vyskytující se u žen a tuto odpověď označilo 19 respondentek. Třetí z možností, kterou mohly respondentky označit, bylo tvrzení, že karcinom prsu je nejčastějším nádorovým onemocněním vyskytujícím se u žen i u mužů a tuto odpověď zvolilo 43 respondentek. Poslední variantou bylo dopsat vlastní vysvětlení pojmu a tuto možnost nevyužila žádná z respondentek.

Co nejlépe vystihuje karcinom prsu?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Nezhoubné nádorové onemocnění prsu	8	12
Zhoubné nádorové onemocnění prsu vyskytující se pouze u žen	19	27
Nejčastější nádorové onemocnění vyskytující se u žen i u mužů	43	61
Jiné (dopsat)	0	0

Tabulka 4: Co nejlépe vystihuje karcinom prsu, Zdroj: Vlastní

Otázka č. 5: Zajímala jste se někdy o problematiku karcinomu prsu? Pokud ano, kde jste informace získávala?

V otázce č. 5 je zjišťováno, zda se respondentky někdy zajímaly o problematiku karcinomu prsu a kde potřebné informace získávaly. Na tuto otázku mohly odpovídat zvolením jedné či více možných odpovědí. Na výběr bylo 6 možností, jelikož respondentky ve většině případů volily více možných odpovědí, pro vyhodnocení dané otázky jsem volila způsob vyhodnocení od nejčtenější odpovědi po odpověď nejméně četnou. Pro přehledné zobrazení výsledků jsem použila sloupcový graf. Nejčtenější odpovědí, kterou respondentky volily, byl internet jako nejčastější zdroj informací o dané problematice a tuto odpověď označilo 30 respondentek. Druhou nejčastější odpovědí byla odborná literatura, kterou jako zdroj informací označilo 29 respondentek. Třetí nejčastější odpovědí na danou otázku byl gynekolog a tuto odpověď zvolilo 22 respondentek. Další z možností byla televize a tu jako zdroj informací uvedlo 18 respondentek. Respondentek, které označilo obvodního lékaře, jako svůj zdroj informací, bylo 13. Respondentky měly také možnost zvolení poslední z možných odpovědí, kterou byla odpověď otevřená, kde mohly napsat vlastní zdroj informací, jestliže nebyl uveden v daných možnostech. Tuto možnost však nezvolila žádná z respondentek.



Graf 1: Zdroj informací, Zdroj: Vlastní

Otázka č. 6: Jaké jsou dle Vašeho názoru rizikové faktory vzniku karcinomu prsu?

Otázka č. 6 zjišťuje, jaké jsou dle respondentek rizikové faktory vzniku karcinomu prsu. Na tuto otázku respondenty odpovídaly zvolením jedné či více z možných odpovědí. Na výběr bylo z 10 možných odpovědí. Pro přehlednost byl zvolen jako způsob vyhodnocení sloupcový graf, ve kterém jsou odpovědi řazeny od odpovědi nejčetnější po odpověď nejméně četnou. Nejčastějším rizikovým faktorem, který respondenty volily, byly genetické faktory a tuto odpověď označilo všech 70 respondentek. Druhým nejčetnějším rizikovým faktorem bylo kouření, které zvolilo 36 respondentek. Třetí nejčetnější odpovědí, kterou označilo 17 respondentek, byl věk. Další z možností byla nadváha a obezita jako rizikový faktor a tuto odpověď volilo 15 respondentek. 4 respondenty jako rizikový faktor zvolily těhotenství a 2 respondenty za rizikový faktor považují kojení. Vysokou fyzickou námahu a kořeněná jídla neoznačila ani jedna z respondentek jako rizikový faktor. Respondentky měly také možnost zvolení poslední z možných odpovědí, kterou byla odpověď otevřená, kde mohly dopsat jiné rizikové faktory, které nebyly uvedeny. Tuto možnost však ne zvolila žádná z respondentek.



Graf 2: Rizikové faktory, Zdroj: Vlastní

Otázka č. 7: Chodíte na pravidelné gynekologické prohlídky?

V otázce č. 7 je zjišťováno, zda respondentky pravidelně dochází na gynekologické prohlídky. Odpovídat mohly buď zvolením možnosti *ano*, nebo naopak možnosti *ne*. Dle vyhodnocení výsledků je patrné, že na pravidelné lékařské prohlídky dochází 57 respondentek a 13 respondentek naopak na pravidelné prohlídky ke svému gynekologovi nedochází.

Docházení na pravidelné gynekologické prohlídky	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	57	81
Ne	13	19

Tabulka 5: Docházení na pravidelné gynekologické prohlídky, Zdroj: Vlastní

Otázka č. 8: Jak často docházíte na pravidelné gynekologické prohlídky?

V otázce č. 8 je zjišťováno, jak často respondentky dochází na pravidelné gynekologické prohlídky. Na výběr měly ze 3 možných odpovědí. 1 krát ročně na pravidelné gynekologické prohlídky dochází 57 respondentek. 9 respondentek uvedlo, že na pravidelné prohlídky dochází jednou za dva roky. 4 respondentky zvolily poslední z možných odpovědí a to, že na pravidelné prohlídky dochází v delším časovém rozmezí.

Časové rozmezí preventivních prohlídek	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1 x ročně	57	81
1 x za 2 roky	9	13
Delší časové rozmezí	4	6

Tabulka 6: Časové rozmezí preventivních prohlídek, Zdroj: Vlastní

Otázka č. 9: Vyšetřuje gynekolog Vaše prsa?

V otázce č. 9 je zjišťováno, zda gynekolog vyšetřuje prsa respondentek. Odpovídat mohly buď možností *ano*, nebo možností *ne*. Odpověď *ano* označily 3 respondentky a odpověď *ne* označilo 67 respondentek.

Vyšetřování prsů gynekologem	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	3	4%
Ne	67	96%

Tabulka 7: Vyšetřování prsů gynekologem, Zdroj: Vlastní

Otázka č. 10: Poskytuje Vám gynekolog dostatek informací o riziku a prevenci vzniku karcinomu prsu?

Otázka č. 10 zjišťuje, zda respondentkám jejich gynekolog poskytuje dostatek informací o riziku a prevenci vzniku karcinomu prsu. 10 respondentek označilo odpověď *ano* a 60 respondentek odpovědělo, že jim gynekolog dostatek informací neposkytuje.

Dostatečná informovanost gynekologem o riziku a prevenci vzniku onemocnění	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	10	14%
Ne	60	86%

Tabulka 8: Informovanost gynekologem o prevenci a riziku vzniku onemocnění, Zdroj: Vlastní

Otázka č. 11: Co bývá obsahem Vašich gynekologických prohlídek?

V otázce č. 11 je zjišťován obsah gynekologických prohlídek, které respondentky absolvují. Vybírat mohly ze 4 možných odpovědí. První možnost, že obsahem preventivních prohlídek bývá pouze rozhovor s gynekologem a vyšetření pochvy, neoznačila žádná z respondentek. Druhou možností bylo, že preventivní prohlídka zahrnuje intervence obsažené již v možnosti první, obohacenou o vyšetření vnitřních pohlavních orgánů pohmatem, označily 2 respondentky. Třetí možnost, kterou mohly respondentky zaškrtnout, byla navíc obohacena o ultrazvukovou vyšetřovací metodu a tuto odpověď označilo celkem 65 respondentek. Poslední možná odpověď popisovala obsah gynekologických prohlídek jako rozhovor s gynekologem, vyšetření pochvy a děložního hrdla, vyšetření vnitřních pohlavních orgánů pohmatem, ultrazvuk, cytologie, klinické vyšetření prsou a edukace o nutnosti provádění samovyšetření prsu. Tuto odpověď označily pouze 3 respondentky.

Obsah gynekologických prohlídek	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Rozhovor s gynekologem, vyšetření pochvy	0	0
Rozhovor s gynekologem, vyšetření pochvy a děložního hrdla, vyšetření vnitřních pohlavních orgánů pohmatem	2	3
Rozhovor s gynekologem, vyšetření pochvy a děložního hrdla, vyšetření vnitřních pohlavních orgánů pohmatem, ultrazvuk	65	93
Rozhovor s gynekologem, vyšetření pochvy a děložního hrdla, vyšetření vnitřních pohlavních orgánů pohmatem, ultrazvuk, cytologie, klinické vyšetření prsů, edukace o nutnosti samovyšetřování prsů	3	4

Tabulka 9: Obsah gynekologických prohlídek, Zdroj: Vlastní

Otázka č. 12: Setkala jste se někdy s pojmem „samovyšetření prsu“?

Otázce č. 12 zjišťuje, zda se respondentky někdy setkaly s pojmem „samovyšetření prsu“. Na tuto otázku všech 70 respondentek odpovědělo, že se s tímto pojmem někdy setkalo.

Znalost pojmu „samovyšetření prsu“	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	70	70
Ne	0	0

Tabulka 10: Znalost pojmu „ samovyšetření prsu“, Zdroj: Vlastní

Otázka č. 13: Víte, jak správně provádět samovyšetření prsu?

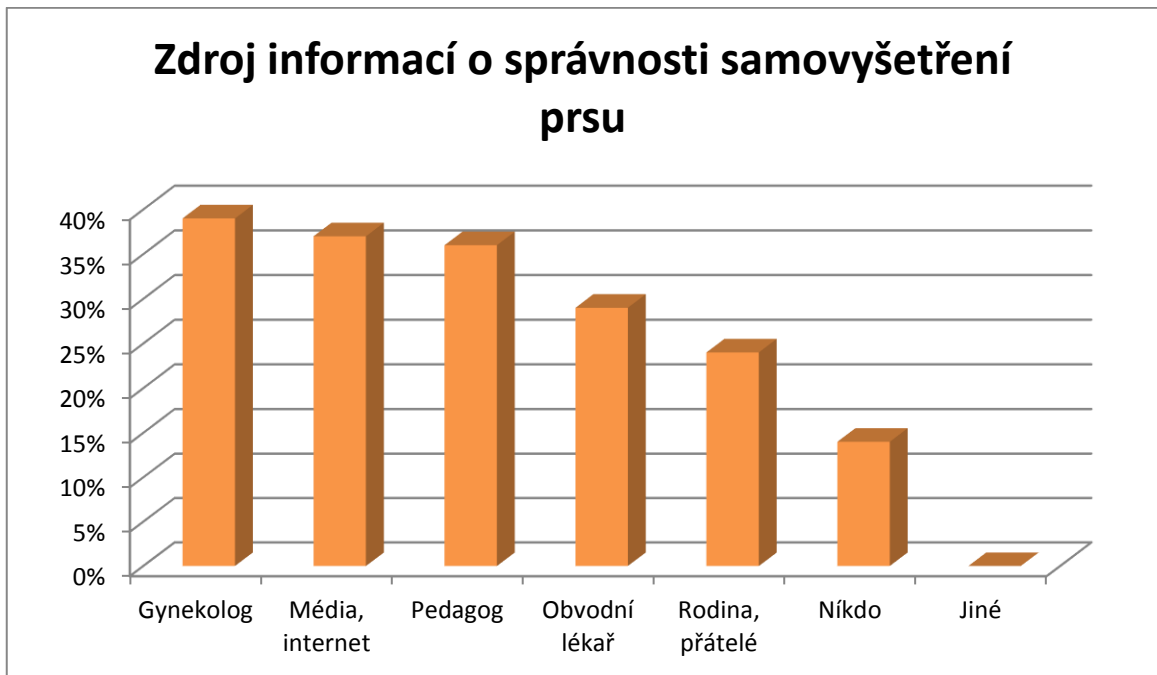
Otázka č. 13 zjišťuje, zda respondentky znají správnou techniku provádění samovyšetření prsu. 46 respondentek odpovědělo, že znají správnou techniku provádění a 24 respondentek sděluje, že správnou techniku samovyšetření prsu neznají.

Znalost techniky samovyšetření prsu	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	46	66
Ne	24	34

Tabulka 11: Znalost techniky samovyšetření prsu, Zdroj: Vlastní

Otázka č. 14: Kdo Vás o nutnosti a správnosti provádění samovyšetření prsu informoval?

Otázka č. 14 zjišťuje, kdo respondentky o nutnosti a správnosti provádění samovyšetření prsu informoval. Na výběr bylo ze 7 možných odpovědí a ženy mohly zvolit jednu nebo více odpovědí. Pro přehledné zobrazení výsledků jsem zvolila sloupcový graf, ve kterém jsou řazeny odpovědi od nejčetnější po odpověď nejméně četnou.



Graf 3: Zdroj informací o správnosti samovyšetření prsu, Zdroj: Vlastní

Otázka č. 15: Provádíte samovyšetření prsu? Pokud ano, jak často?

V otázce č. 15 zjišťuje, zda respondentky provádí samovyšetření prsu a jak často ho provádí. Na výběr bylo z 5 možností, první možnost, tedy, že samovyšetření provádí každý den, nezvolila žádná z respondentek. Druhou možnost, že samovyšetření provádí jedenkrát týdně, zvolilo 5 respondentek. Třetí možností, tedy provádění jedenkrát měsíčně, označilo 21 respondentek. Čtvrtou z možných odpovědí, tedy provádění samovyšetření jedenkrát ročně, zvolilo 15 respondentek. 29 respondentek uvedlo, že samovyšetření prsu neprovádí.

Pravidelnost provádění samovyšetření prsu	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano, každý den	0	0
Ano, 1 x týdně	5	7
Ano, 1 x měsíčně	21	30
Ano, 1 x ročně	15	21
Neprovádí	29	42

Tabulka 12: Pravidelnost provádění samovyšetření prsu, Zdroj: Vlastní

Otázka č. 16: Víte, co je to mamografické vyšetření?

Otázka č. 16 zjišťuje znalost respondentek pojmu „mamografické vyšetření“. Na výběr bylo ze 4 možných odpovědí. Z výsledků je patrné, že 69 respondentek ví, co je mamografické vyšetření a pouze 1 z respondentek označila chybnou odpověď.

Znalost pojmu mamografické vyšetření	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Vyšetření prsů gynekologem při preventivní gynekologické prohlídce	1	1
Odběr tkáně prsu k dalšímu vyšetření	0	0
Rentgenologická metoda určená k zobrazení prsu	69	99
Nevím	0	0

Tabulka 13: Znalost pojmu „mamografické vyšetření“, Zdroj: Vlastní

Otázka č. 17: Hradí mamografické vyšetření pojišťovna?

Otázka č. 17 zjišťuje, zda mají respondentky informace týkající se hrazení mamografického vyšetření pojišťovnou. Na výběr bylo ze 4 možných odpovědí. První odpověď, že mamografické vyšetření hradí pojišťovna všem ženám, označila 1 z respondentek. Druhou odpověď, tedy, že toto vyšetření hradí pojišťovna všem ženám od 35 let věku a to každé dva roky na doporučení gynekologa či obvodního lékaře, zvolily 4 respondentky. Třetí možnost byla totožná s možností druhou, pouze s obměnou věku a to od 45 let, zvolilo 65 respondentek. Poslední možnost, tedy, že toto vyšetření pojišťovna nehradí, nezvolila žádná z respondentek.

Hrazení mamografického vyšetření pojišťovnou	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano, všem ženám	1	1
Ano, ženám od 35 let věku každé 2 roky na doporučení gynekologa nebo praktického lékaře	4	6
Ano, ženám od 45 let věku každé 2 roky na doporučení gynekologa nebo praktického lékaře	65	93
Nehradí	0	0

Tabulka 14: Hrazení mamografického vyšetření pojišťovnou, Zdroj: Vlastní

Otázka č. 18: Co znamená pojem screening prsu?

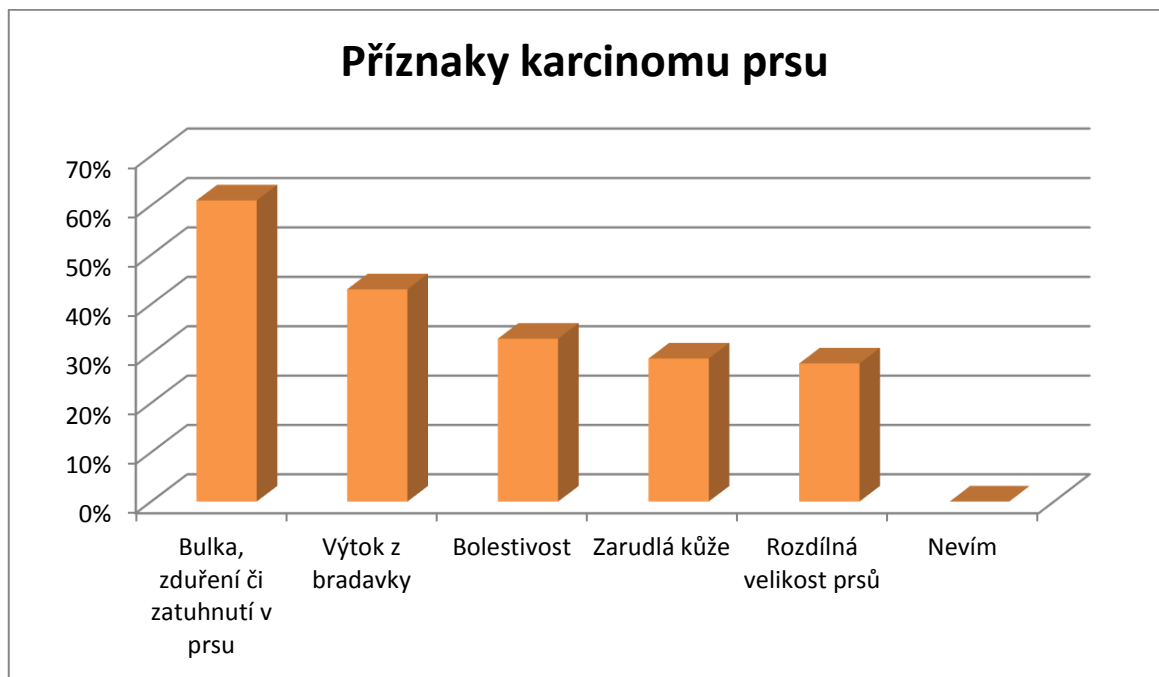
Otázka č. 18 zjišťuje, zda ženy ví, co znamená pojem „screening prsu”. Respondentky mohly vybírat z 6 možných odpovědí. První možnost, tedy, že se jedná o nejefektivnější preventivní metodu včasného zachytu nádoru prsu, označilo 56 respondentek. Druhou možnost, která pojem popisuje jako specializované poradny pro ženy s karcinomem prsu, označily 2 respondentky. Třetí možností bylo vymezení pojmu jako metoda zachytu karcinomu prsu, která není v ČR zavedena, a tuto odpověď označily 4 respondentky. Čtvrtou možnost, která tvrdí, že screening prsu je odběr krve k určení optimální léčby karcinomu prsu, zvolily 3 respondentky. Možnost, že screening prsu zahrnuje léčebné metody karcinomu prsu, nezvolila ani jedna z respondentek. Poslední možnost, kterou mohly respondentky označit, byla možnost „nevím“ a označilo ji 5 respondentek.

Vymezení pojmu „screening karcinomu prsu”	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Nejefektivnější preventivní metoda včasného zachytu nádoru prsu	56	80
Specializované poradny pro ženy s karcinomem prsu	2	3
Metoda zachytu karcinomu prsu, která v ČR není zavedena	4	6
Odběr krve k určení optimální léčby karcinomu prsu	3	4
Léčebné metody karcinomu prsu	0	0
Nevím	5	7

Tabulka 15: Vymezení pojmu „screening karcinomu prsu”, Zdroj: Vlastní

Otázka č. 19: Jaké jsou nejčastější příznaky karcinomu prsu?

Otázka č. 19 zjišťuje, zda respondentky znají hlavní příznaky onemocnění. Vybírat mohly z 6 možných odpovědí a to zvolením jedné či více odpovědí. Pro přehledné zobrazení výsledků jsem zvolila sloupcový graf, ve kterém jsou odpovědi řazeny od nejčetnější po odpověď nejméně četnou.



Graf 4: Příznaky karcinomu prsu, Zdroj: Vlastní

Otázka č. 20: Domníváte se, že máte dostatek informací o problematice karcinomu prsu?

Poslední otázka zjišťuje, zda se respondentky domnívají, že mají dostatek informací o dané problematice. Na výběr bylo ze tří možných odpovědí. Odpověď ano, tedy že mají dostatek informací, označilo 33 respondentek a naopak odpověď ne, že dostatek informací nemají, zvolilo 27 respondentek. 10 respondentek odpovědělo, že nevědí, zda mají dostatek informací.

Dostatek informací o dané problematice	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	33	47
Ne	27	39
Nevím	10	14

Tabulka 16: Dostatek informací o dané problematice, Zdroj: Vlastní

4 DISKUZE

Hlavním cílem praktické části je zjistit, jaká je úroveň prevence karcinomu prsu v ambulantních gynekologických zařízeních v Pardubickém kraji u žen od 18 do 45 let. V následující části této práce jsou zodpovězeny předem stanovené průzkumné otázky, které jsou dále porovnávány s výsledky dotazníkových šetření jiných závěrečných prací.

4.1 Průzkumná otázka č. 1: Mají ženy dostatek informací o problematice karcinomu prsu?

Hodnoceno je na základě deseti otázek v dotazníku (č.4, 5, 6, 16, 17, 18, 19, 20), které jsou zaměřeny na znalosti o dané problematice. Cílem otázky č. 4 bylo zjistit, zda respondentky vědí, co znamená pojem karcinom prsu. Z dotazníkového šetření je patrné, že víc než polovina respondentek (61%) ví, co daný pojem znamená. Tento výsledek je překvapující, jelikož je tento problém v současné době velmi diskutován a tato problematika je v médiích a na sociálních sítích velmi často probírána a tudíž je možné předpokládat vyšší míru znalosti daného pojmu. Stejnou otázkou se zabývala Podwiková (2009) ve své práci, která uvádí vyšší informovanost o pojmu karcinom prsu, vzhledem k tomu, že správně odpovědělo 80 % dotazovaných. Tento fakt může značit pokles informovanosti žen o tomto problému.

5. otázka zjišťuje, kde ženy získávají potřebné informace o dané problematice. Nejčastějším zdrojem je internet, který volí 43 % respondentek, v těsném závěsu je odborná literatura. Nejméně o karcinomu prsu informuje obvodní lékař. Například gynekolog o této problematice informuje pouze v 31 %, což může působit jako nedostačující. Získávání informací ve své práci zkoumala Nedvědová (2017), které také vyšlo vysoké procento informovanosti pomocí internetu (39,29 %), avšak zajímavé je že nejčastějším zdrojem informací byl gynekolog. Podwiková (2009) jako nejčastější zdroj informací uvádí televizi nebo jinou formu např. informační letáky a přátele. Informace od lékaře zastupuje také nízké procento.

V prevenci karcinomu prsu jsou také důležité rizikové faktory, na které se zaměřuje otázka č. 6. 100% rizikový faktor, který zvolily všechny respondentky, jsou genetické predispozice. Dalším vysoce zastoupeným rizikovým faktorem, je kouření, které zvolilo 51 % respondentek. Důležitou roli hraje i věk či nadváha s obezitou. Značně méně bylo zastoupeno těhotenství a kojení. Z těchto výsledků je patrná dostatečná informovanost o rizikových faktorech. Stejnou problematikou se zabývala Procházková ve své práci z roku 2012, ve které uvádí nižší důraz na dědičnost tohoto onemocnění, avšak procento je stále vysoké. Rozdílným

výsledkem je vyšší zastoupení alkoholu jako rizikového faktoru (35,42 %). Stejně jako v této práci respondenti volili často obezitu jako rizikový faktor. Srovnatelné výsledky u rizikového faktoru věku měla ve své práci Mikešová (2017).

Používanou metodou v oblasti prevence karcinomu prsu je mamografický screening, na který se zaměřujeme v otázce č. 16, 17 a 18. Otázka č. 16 je zaměřena na definici mamografického vyšetření, kterou právně označilo 99 %, což je velmi pozitivní výsledek, vzhledem k tomu, že respondenty nespádají do věkové kategorie, pro niž je toto vyšetření hrazeno pojišťovnou a to každé dva roky. Tudíž je možné předpokládat nižší znalosti v této oblasti prevence. Tuto problematiku ve své práci zohledňuje Prčíková (2017), jejíž výsledky jsou značně horší, správně dokázalo odpovědět pouze 46,2 % respondentů.

Mamografické vyšetření je hrazeno pojišťovnou a to u žen od 45 let věku každé dva roky a u žen na doporučení obvodního lékaře či gynekologa. I tato informace je důležitou součástí v prevenci proti karcinomu prsu, proto byla otázka č. 17 zařazena do dotazníkového šetření a není překvapující, že na ni správně odpovědělo 93 % respondentek. V této oblasti je informovanost žen dostatečná, vzhledem k tomu, že i Trnková (2016) ve své práci udává, že správně odpovědělo 71 % jejích respondentů.

Mamografické vyšetření je součástí screeningu karcinomu prsu, což je nejefektivnější preventivní metoda včasného záchytu nádoru prsu. Správnou odpověď zvolilo 80 % respondentů, což je dobrý výsledek, který ukazuje na znalosti v oblasti prevence. Prčíková (2017) ve své práci uvádí, že správně odpovědělo 87,88 % respondentů. V této oblasti je možno považovat ženy za informované.

Pro včasné zachycení nemoci je důležité vědět, jakých změn na prsu je nutno si všimnout. Jako nejdramatičtější příznak se pro soubor respondentek jeví bulka, zduření či zatuhnutí prsu (61 %). Téměř polovina respondentů 43 % ví, že nepříznivým příznakem je i výtok z bradavek a 33 % označuje za příznak bolestivost prsu. Menší zastoupení má rozdílnost velikosti prsů a zarudlá kůže. Zde se domnívám, že jsou procentuální zastoupení u jednotlivých rizikových faktorů nízká, ačkoliv je to důležitý ukazatel příchodu nemoci. Na druhé straně Prčíková (2017) ve své práci uvádí pouze 9,54% zastoupení u výtoku bradavky a pouze 13,20% zastoupení u bulky v prsu. Z toho lze posoudit, že informovanost vzrůstá. Oproti tomu Melichová (2013) prezentuje ve svém průzkumu vysokou zastoupenost

ve vyhmatání útvaru v prsu, až 84,76 %. Výsledky odpovědi výtoku z prsu, jsou srovnatelné s procentuálním zastoupením v této bakalářské práci.

Pro zachování autonomie respondentek byla do dotazníku zařazena otázka, zda-li se samy respondentky považují za dostatečně informované v oblasti karcinomu prsu. Ani ne polovina respondentek (47 %) udává, že si myslí, že jsou dostatečně informovány, 39 % takový pocit nemá. Některé respondentky také uvádí, že nejsou schopny posoudit, jaká je jejich míra informovanosti.

Celkově se dají znalosti žen ve věku od 18 do 45 let o karcinomu prsu zhodnotit jako stoupající a pomineme-li nedostatek informací stran gynekolog, i dostačující.

4.2 Průzkumná otázka č. 2: Provádí respondentky samovyšetření prsu?

Pro zjištění, zda-li respondentky provádí samovyšetření prsu, bylo nejprve nutné zjistit, jestli ví, co to samovyšetření prsu je. Na to se zaměřuje otázka v dotazníku č. 12, ve které byla u všechny respondentek, tedy u 100 %, zjištěno, že se s tímto pojmem už setkaly. I zde je možné považovat informovanost za vzrůstající, vzhledem k tomu že respondentky v práci Podwikové (2009) se s tímto pojmem setkaly v 80 %. Zbýlých 20 % uvedlo, že tento pojem nezná.

Do dotazníku byla zařazena otázka, kde respondentky sbírali informace vztahující se k samovyšetření prsu. Nejčtenějším zdrojem informací v této oblasti byl gynekolog (39 %), i přesto jím není informována ani polovina respondentů, ačkoliv by gynekologický lékař měl být hlavním zdrojem informací. Podobné zastoupení měla média (39 %), ale i zde vzhledem k tomu, že je to velmi probírané téma, je výsledek překvapující. 36 % odpovídajících informací o samovyšetření prsu získalo prostřednictvím pedagoga. Nejméně se respondentky informují u členů rodiny a u přátel (24 %). Ani v průzkumu Prčíkové (2017) není informovanost gynekologem vysoce zastoupena (33,33 %), poměrně srovnatelné zastoupení má v této práci internet (27,55 %). Více než polovina respondentů průzkumu Melichové (2013) – 53,33 % - také udává internet, ale i zde je nízké zastoupení informovanosti gynekologem (19,04 %).

Po zmapování znalostí v této oblasti, přichází otázka, zda respondentky provádějí samovyšetření prsu a jak často. Nikdo z respondentek neprovádí samovyšetření prsu každý den, což však není nutné. Ideální frekvence pro samovyšetření prsu je 1x za měsíc, tuto odpověď označilo 30 % odpovídajících, avšak většina respondentek (42 %) bohužel označilo, že samovyšetření neprovádějí. Zde je možné předpokládat, že si ženy každý měsíc

nevzpomenou, že by samovyšetření měly provádět, i když v dnešní době existují aplikace, které jim to připomínají. Pak je tedy možné se domnívat, že ho neprovádějí z časových důvodů. Stejnou problematiku zkoumala ve svém průzkumu i Melichová (2013), která ve svých výsledcích uvádí, že většina jejích respondentů (61,90 %), sice samovyšetření provádí, ale nepravidelně. Měsíčně ho provádí pouze 18,09 %.

4.3 Průzkumná otázka č. 3: Znalí respondentky správný postup samovyšetření?

Na tuto otázku odpovědělo více než polovina (66 %) dotazovaných, že postup samovyšetření znají a 34 % postup neznají. Přesto, že více než polovina ví, jak postupovat, lze se domnívat, že je to nedostačující číslo. Vzhledem k tomu, že samovyšetření je nejčastější a nejdostupnější metodou v prevenci karcinomu prsu. Zajímavé je, že v práci Prčíkové z roku 2017, tedy 2 roky zpět, byly její výsledky pozitivnější. Správný postup samovyšetření prsu znalo 85,43 % respondentů. Pokles informovanosti v této oblasti může souviset s nedostatečným poskytováním informací ze stran gynekologa.

4.4 Průzkumná otázka č. 4: Navštěvují respondentky pravidelně svého gynekologa?

Na tuto otázku byly v dotazníku zaměřeny 2 otázky, otázka č. 7 a 8.

V 7. otázce respondentky odpovídaly na otázky, zda-li dochází pravidelně na gynekologické prohlídky. Pozitivní byly výsledky v tom, že pravidelně dochází ke gynekologovi velká většina zkoumaného vzorku (81 %). Avšak je možno hodnotit, že zbylých 19 %, kterých pravidelně na kontroly nedochází, představují stále vysoké číslo. Překvapující je, že i relativně vysoké procento (13,79 %) dotazovaných v práci Látalové (2011), nepovažuje preventivní prohlídky u gynekologa za nutné. Respondentky průzkumu v práci Prčíkové (2017), které chodí na pravidelné prohlídky ke svému gynekologovi, dokonce představují pouze 71,64 %, což je sice také většina, přesto pro časný zachycení a vhodné řešení všech gynekologických onemocnění, je nutné, aby účast na preventivních prohlídkách byla 100%.

Otázka č. 8 se dotazuje respondentek, jak často na preventivní prohlídky docházejí. Za ideální frekvenci se považuje preventivní gynekologická prohlídka jednou ročně. Tuto variantu volí 81 % dotazovaných. Poměrně menší četnost zastupují ženy docházející na preventivní prohlídku 1x za 2 roky (13 %). Ve své práci z roku 2016 Trnková uvádí, že jednou ročně navštíví gynekologa 97 % souboru jejích respondentů a 15 % dochází na preventivní

prohlídku 1x za 2 roky. Výsledky Trnkové jsou tedy srovnatelné s výsledky této bakalářské práce. Ovšem zarážející je, že Látalová (2011) uvádí, že návštěvnost gynekologa 1x za rok u jejich respondentek zahrnuje pouze 54,31 %.

Z těchto výsledků lze usuzovat, že důraz na preventivní prohlídky u gynekologa u žen stoupá, přesto stále nedosahují 100% účasti.

4.5 Průzkumná otázka č. 5: Je součástí gynekologických prohlídek vyšetření prsů?

Tato průzkumná otázka zjišťuje, zda gynekolog provádí vyšetření prsu, zda poskytuje dostatek informací o prevenci karcinomu prsu a co je součástí preventivních gynekologických prohlídek.

Otázka č. 9 se respondentek ptá, jestli jejich gynekolog poskytuje vyšetření prsu při gynekologických prohlídkách. Výsledky této otázky je nutno označit za zarážející. Vyšetření prsu totiž gynekolog provádí pouze u 4 % respondentek, 96 % toto vyšetření popírá. V průzkumu Nedvědové (2017) provádí gynekolog vyšetření prsu u 33 %, což značí lepší výsledky, ale stále toto číslo nezahrnuje ani polovinu dotazovaných. I práce Prčíkové (2017) udává, že u 60,93 % respondentek nedochází k vyšetření prsu při gynekologických prohlídkách. Zde je nutno podotknout, že se jedná o velké zanedbání ze stran gynekologů, avšak také je nutné zdůraznit, že by ženy měly při preventivních prohlídkách na vyšetření prsu trvat.

Vzhledem k výsledkům výše není překvapující, že v otázce: *Poskytuje Vám gynekolog dostatek informací o riziku a prevenci vzniku karcinomu prsu?* velká většina respondentek opověděla ne (86 %). O zanedbatelné množství měla Podwiková (2009) v této otázce lepší výsledky, než tato bakalářská práce. Uvádí, že informace ze stran gynekologů v oblasti karcinomu prsu dostává 28 % a naopak nedostává 72 %. Pro lepší informovanost je vhodné doporučit respondentkám, aby se při preventivní prohlídce u gynekologa aktivně informovaly.

S touto průzkumnou otázkou také souvisí znalost obsahu preventivní gynekologické prohlídky. Správně by taková prohlídka měla obsahovat rozhovor s gynekologem, vyšetření pochvy a děložního hrdla, vyšetření vnitřních pohlavních orgánů pohmatem, ultrazvuk, cytologie (hodnocení stěru z genitálního traktu ženy), klinické vyšetření prsou, edukace o nutnosti samovyšetření prsu. Tohoto obsahu preventivní prohlídky se dostává pouze 4 %

dotazovaných žen. Velká většina (93%) podstoupí při preventivní prohlídce pouze rozhovor s gynekologem, vyšetření pochvy a děložního hrdla, vyšetření vnitřních pohlavních orgánů pohmatem, ultrazvuk. Pro kompletní gynekologickou prohlídku můžeme doporučit ženám, aby se aktivně zajímali o obsahu preventivní prohlídky a následně po své gynekologovi požadovali všechny její body.

Vzhledem k výsledkům dotazníkového šetření, kde bylo ve velké většině zjištěno nedostatečné podávání informací ze stran gynekologa, byla pro praktický výstup zvolena tvorba edukační hry ve formě pexesa (viz příloha A, B, C), která by mohla být rozdávána pacientkám v rámci preventivních gynekologických prohlídek a mohlo by tak např. dojít k užitečnému využití času při čekání na vyšetření gynekologem. Pexeso je tvořeno 16 kartičkami, z čehož je polovina kartiček obrázková a druhá polovina kartiček popisuje jednotlivé rizikové faktory či možnosti prevence. Cílem hry je najít správnou dvojici kartiček, tedy daný obrázek a k němu hodící se popis. Využitím této edukační hry by mohlo dojít ke zvýšení informovanosti pacientek o rizikových faktorech vzniku onemocnění.

5 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zaměřuje na prevenci vzniku karcinomu prsu u žen od 18 do 45 let v ambulantních gynekologických zařízeních. Toto téma bylo zvoleno především z důvodu, že se jedná o nejčastější onkologické onemocnění u žen. Prevence je velmi důležitá nejen pro předcházení tohoto onemocnění, ale také pro jeho časný záchyt v případě, že jím žena již onemocněla a je tedy nezbytné bezprostřední zahájení vhodné léčby.

Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Cílem teoretické části bylo seznámení s problematikou onemocnění a s důležitými preventivními opatřeními vzniku onemocnění. Je zde popsána anatomie prsu, jednotlivé druhy nádorů a rizikové faktory vzniku onemocnění. Teoretická část je dále věnována možnostem prevence či příznakům daného onemocnění, které mohou představovat nástup tohoto onkologického onemocnění. Závěr teoretické části se zaměřuje na diagnostické metody a na možnosti léčby. Cílem praktické části bylo zjistit pomocí dotazníkového šetření míru informovanosti patientek ambulantních gynekologických zařízení o problematice karcinomu prsu. Dalším cílem praktické části bylo zjistit, do jaké míry se v praxi realizují jednotlivá preventivní opatření.

Výsledky dotazníkového šetření pro mě byly velmi zarážející. Ačkoli se domnívám, že je toto téma poslední dobou velmi diskutováno, z mého šetření je patrné, že informovanost patientek o dané problematice, je velmi nízká. Zarážející je především fakt, že dostatek informací se patientkám nedostává zejména ze strany jejich gynekologa. Naprostá většina žen také uvádí, že jejich prsa nebývají gynekologem vůbec vyšetřována. Překvapující je, že celý soubor respondentek ví, co pojem samovyšetření prsu znamená, ale téměř polovina z nich ho vůbec neprovádí. Je tedy nezbytnou nutností zvýšit procento žen, které samovyšetření provádějí a toho lze dosáhnout zvýšením informovanosti těchto žen ze strany obvodního lékaře či gynekologa.

Pro předcházení tohoto onemocnění je nutné znát rizikové faktory a možnosti jejich eliminace, čemuž může napomoci praktický výstup této práce – edukační hra. Tato hra by mohla být patientkám rozdávana v rámci preventivních gynekologických prohlídek.

Díky této bakalářské práci se mé povědomí v oblasti karcinomu prsu velmi obohatilo a mou snahou tedy bude, využít získané informace v praxi a rozšířit je co možná nejvíce do svého okolí.

6 POUŽITÁ LITERATURA

- ABRAHÁMOVÁ, Jitka. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 144 s. ISBN 978-80-247-3063-9.
- COUFAL, Oldřich a Vuk FAIT. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. Praha: Grada, 2011, 416 s. ISBN 9788024736419.
- FRIEDRICHS, Kay, Heike OELLERICH a Miriam WESSELS. *Rakovina prsu: poznejte nepřítele a porazte ho*. Přeložil Rudolf RADA. Praha: Euromedia, 2017, 224 s. Esence. ISBN 978-80-7549-155-8.
- HLADÍKOVÁ, Zuzana. *Diagnostika a léčba onemocnění prsu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009, 106 s. ISBN 978-80-244-2268-8.
- NAŇKA, Ondřej, Miloslava ELIŠKOVÁ a Oldřich ELIŠKA. *Přehled anatomie*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2009, 416 s. ISBN 978-80-246-1717-6.
- NOVOTNÁ, Hana, 2011. *Prevence zhoubného novotvaru mléčné žlázy u žen ve věkové skupině od 15 do 45 let*. Jihlava. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava. Katedra zdravotnických studií. Vedoucí práce Bc. Petra Doucková.
- PAVLIŠTA, David. *Neinvazivní karcinomy prsu*. Praha: Maxdorf, 2008, 181 s. ISBN 978-80-7345-173-8.
- ROB, Lukáš.; a MARTAN, Alois.; a CITTERBART, Karel a kol. *Gynekologie*. 1. vydání. Praha: Galén, 2008, 319 s. ISBN 978-80-7262-501-7.
- ROZTOČIL, Aleš a kol. *Moderní gynekologie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, 528 s. ISBN 978-247-2832-2.
- SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 280 s. ISBN 978-80-247-3373-9.
- STRNAD, Pavel. *Nemoci prsu v každodenní praxi*. Praha: Maxdorf, 2014, 146 s. Jessenius. ISBN 9788073453909.
- VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ. *Klinická onkologie pro sestry*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012, 448s. Sestra. ISBN 978-80-247-3742-3.

VYTLAČILOVÁ, Monika, 2010. *Informovanost žen o prevenci karcinomu prsu*. Hradec Králové. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze. Lékařská fakulta v Hradci Králové. Ústav sociálního lékařství. Oddělení ošetřovatelství. Vedoucí práce Mgr. Eva Vachková.

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

7 POUŽITÉ INTERNETOVÉ ZDROJE

DANEŠ, Jan a Miroslava SKOVAJSOVÁ. Rady do života. AVON: Zdravá prsa [online]. [cit. 2019-02-24]. Dostupné z: <https://www.zdravaprsa.cz/zdrava-prsa/rady-do-zivota/?fbclid=IwAR0iSQDh2oYALSG7DA3k3ospI6HAm5l5nF6tHW-Py8dS6JQP1tjMEDk-wf4>.

DANEŠ, Jan. Screening karcinomu prsu v České republice. Česká radiologie [online]. 9. 9. 2014 [cit. 2019-02-24]. Dostupné z: http://www.cesradiol.cz/dwnld/CesRad_1403_177_180.pdf?fbclid=IwAR1VryNE3s6mkZrrt-2UCvdjQ7xBWmrsjOS2XMziY7UjalHjPI3wUqRVqk0

CHOVANEC, Josef, Jana NAVRÁTILOVÁ a Zuzana DOSTÁLOVÁ. Karcinom prsu - aktuální problém. *Interní medicína pro praxi* [online]. 2008, 84-89 [cit. 2019-03-12]. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2008/02/10.pdf>

KOŽEVNIKOVOVÁ, Renata, Karolína HOVORKOVÁ a Jana DREXLEROVÁ. Hedviko, můžu k Vám přijít?: Asi mám rakovinu prsu. Mamma HELP [online]. 2014, 23 s [cit. 2019-02-24]. Dostupné z: <http://www.mammahelp.cz/wp-content/uploads/2014/06/hedvika.pdf?fbclid=IwAR2tWCtCFkbt8ApOMUpX YVWDw7-7PAsl8cOJLQUym-NtwH3SUPdeVOPSVIM>.

PETRÁKOVÁ, Katarína a Rostislav VYZULA. *O nádorech prsu* [online]. 2006 - 2014 [cit. 2019-02-11]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/onkologicke-diagnozy/nadory-prsu-c50/o-nadorech-prsu/>

Screeningové programy onkologických onemocnění a program adresného zvaní. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. Česko [cit. 2019-02-24]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/screeningove-programy-onkologickych-onemocneni>

VORLÍČEK, Jiří, Jan ŽALOUDÍK a Rostislav VYZULA. Onkoprevence pro Českou republiku. Linkos: Lékař a multidisciplinární tým [online]. 30. 4. 2009 [cit. 2019-02-24]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/lekar-a-multidisciplinari-tym/prevence-a-skrining/onkoprevence-pro-ceskou-republiku-1/>

8 POUŽITÉ ZÁVĚREČNÉ PRÁCE

LÁTALOVÁ, Lenka. První gynekologické vyšetření. Olomouc, 2011. 67 s. bakalářská práce (Bc.). Univerzita Palackého v Olomouci. Fakulta zdravotnických věd.

PODWIKOVÁ, Andrea. Znalosti žen o riziku a prevenci karcinomu prsu. Pardubice, 2009. 73 s. bakalářská práce (Bc.). Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií.

PRČÍKOVÁ, Jana. Prevence rakoviny prsu u dívek studujících VŠ. Brno, 2017. 89 s. bakalářská práce (Bc.). Masarykova univerzita. Lékařská fakulta.

PROCHÁZKOVÁ, Valéria. Informovanost žen o nádorovém onemocnění prsu. Brno, 2012. 84 s. bakalářská práce (Bc.). Masarykova univerzita. Lékařská fakulta

MELICHOVÁ, Zuzana. Prevence a léčba karcinomu prsu. Olomouc, 2013. 92 s. diplomová práce (Mgr.). Univerzita Palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta.

MIKEŠOVÁ, Kateřina. Samovyšetření jako prevence karcinomu prsu. Liberec, 2017. 109 s. bakalářská práce (Bc.). Technická univerzita v Liberci. Fakulta zdravotnických studií.

NEDVĚDOVÁ, Jana. Úroveň prevence karcinomu prsu v okrese Strakonice. České Budějovice, 2017. 71 s. bakalářská práce (Bc.). Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta.

TRNKOVÁ, Jitka. Primární a sekundární prevence karcinomu prsu. Plzeň, 2016. 94 s. bakalářská práce (Bc.). Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta zdravotnických studií.

9 PŘÍLOHY

Příloha A	Edukační hra – 1. část	58
Příloha B	Edukační hra – 2. část	59
Příloha C	Edukační hra – 3. část	60
Příloha D	Dotazník.....	61

Edukační hra

Edukační hra vznikla v rámci bakalářské práce na téma *Uroveň prevence karcinomu prsu u žen ve věku od 18 do 45 let v ambulantních gynekologických zařízeních v Pardubickém kraji*

Vypracovala: Dagmar Hnutová

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Ivana Duková

Rok: 2018/2019

POPIS: Edukační hra byla vytvořena pro použití v praxi. Vzhledem k nedostatečné informovanosti ze stran gynekologa je tuto edukační hru vhodné darovat pacientkám v rámci preventivní gynekologické prohlídky. Edukační hra byla vytvořena na způsob pexesa a zaměřuje se na prvky prevence karcinomu prsu.

PRAVIDLA:

- Hra začíná rozložením zamíchaných 16 kartiček na hrací plochu.
- Tyto hrací kartičky jsou rozloženy na obrázkovou a popisovací část.
- Cílem hry je spojit všechny k sobě se hodící dvojice.



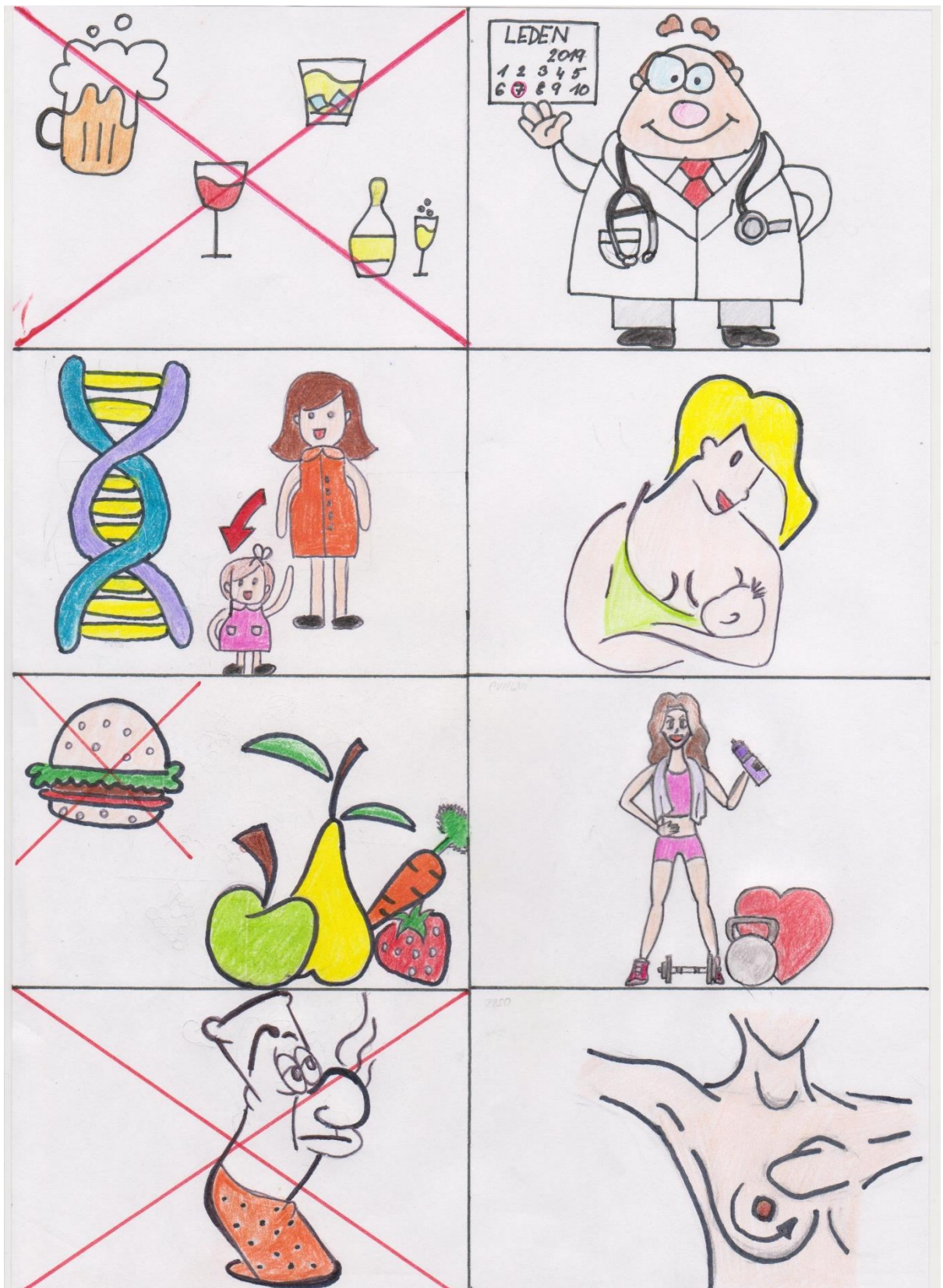
Zdroje využívané k vytvoření edukační hry:

^{1, 3, 4, 5, 6, 7} ABRAHAMOVA, Jitka. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. 1. vyd. Praha: Grada,

² DANES, Jan a Miroslava SKOVAJSOVA. *Rady do života*. AVON: Zdravá prsa [online]. [cit. 2019-02-24]. Dostupné z: <https://www.zdravaprsa.cz/zdrava-prsa/rady-do-zivota/?fbclid=IwAR0iSQDh2oYALSG7DA3k3ospI6HAm5l5nF6tHW-Py8dS6JQP1tjMEDk-wf4>.

⁸ PETRAKOVA, Katarína a Rostislav VYZULA. *O nádorech prsu* [online]. 2006 – 2014 [cit. 2019-02-11]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/onkologicke-diagnozy/nadory-prsu-c50/o-nadorech-prsu>

Příloha B Edukační hra – 2. část



<p>Alkohol¹</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Je prokázáno, že zvýšená konzumace alkoholu má negativní vliv na vznik zhoubného nádoru prsní žlázy➤ Alkohol zvyšuje hladinu estrogenu v těle ženy a tím neblaze působí na její organismus	<p>Gynekolog²</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Základní radou, jak předcházet nádorovému onemocnění prsu, je absolvovat pravidelné lékařské prohlídky➤ Součástí každé preventivní prohlídky by mělo být vyšetření prsů
<p>Genetika³</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Důležitým, avšak bohužel neovlivnitelným riz. faktorem, jsou genetické predispozice➤ Příčinou onemocnění jsou geny BRCA1 a BRCA2➤ Nosičky genu je důležité pečlivě sledovat	<p>Kojení⁴</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Kojení a jeho délka přímo ovlivňují hladinu estrogenu a tím slouží jako ochranný faktor pro vznik zhoubného onemocnění prsu➤ Čím déle žena kojí, tím větší ochranu si proti karcinomu prsu vytváří
<p>Stravovací návyky⁵</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Energetická hodnota stravy ovlivňuje metabolismus a tím i produkci hormonů➤ Při dodržování diety bohaté na vlákninu, zeleninu a ovoce je riziko vzniku zhoubného nádoru prsu značně nižší	<p>Aktivní pohyb⁶</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Pravidelný denní režim, sportovní aktivity a neseďavý typ zaměstnání snižuje riziko vzniku karcinomu prsu➤ Zvýšená fyzická námaha snižuje hladinu krevního inzulínu prostřednictvím nižší produkce steroidních hormonů ve vaječnicích
<p>Kouření⁷</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Ačkoli přímý vliv kouření na vznik nádorového onemocnění prsu nebyl nikdy prokázán, je obecně známo, že kouření má špatný vliv na zdraví člověka a je rizikovým faktorem pro vznik jiných nádorových onemocnění	<p>Samovyšetření⁸</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Čím dříve nádor odhalíme, tím větší je šance na úspěšné vyléčení➤ Součástí prevence zhoubného nádoru prsu je pravidelné samovyšetřování prsů a to nejlépe v pravidelných měsíčních intervalech

Příloha D Dotazník

Vážená paní,

jmenuji se Dagmar Hnutová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění krátkého dotazníku. Zjištěná data poslouží jako zdroj informací ke zpracování bakalářské práce s názvem: „Úroveň preventivních opatření nádoru prsu u žen od 18 do 45 let v ambulancích gynekologických zařízení v Pardubickém kraji“. Dotazník je anonymní, proto Vás prosím o upřímnost při odpovídání na otázky. Pokud není u otázky uvedeno jinak, zakroužkujte vždy pouze jednu z možných odpovědí.

Děkuji za spolupráci a za Váš čas.

Dagmar Hnutová, tel.: 731 002 060, e-mail: d.hnutova@seznam.cz

1. Kolik je Vám let?

- a) 18 – 20
- b) 21 – 30
- c) 31 – 45

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) střední odborné bez maturity
- c) středoškolské s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

3. Onemocněl někdo z Vaší rodiny či z Vašeho okolí nádorovým onemocněním prsu?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

4. Označte, co nejlépe vystihuje pojem karcinom prsu

- a) nezhooubné nádorové onemocnění prsu
- b) zhoubné nádorové onemocnění prsu vyskytující se u žen
- c) nejčastější zhoubné onemocnění vyskytující se u mužů i žen
- d) jiné (dopsat)

5. Zajímala jste se někdy o problematiku karcinomu prsu? Pokud ano, kde jste informace získávala? (zvolte jednu nebo více odpovědí)

- a) odborná literatura
- b) internet
- c) televize
- d) obvodní lékař
- e) gynekolog
- f) jiné (dopsat) ...

6. Jaké jsou dle Vašeho názoru rizikové faktory vzniku karcinomu prsu? (zvolte jednu nebo více odpovědí)

- a) věk
- b) genetické faktory
- c) alkohol
- d) kouření
- e) nadváha, obezita
- f) vysoká fyzická námaha
- g) kojení
- h) těhotenství
- i) kořeněná jídla
- j) jiné (dopsat) ...

7. Chodíte na pravidelné gynekologické prohlídky?

- a) ano
- b) ne

8. Jak často chodíte na preventivní gynekologické prohlídky?

- a) 1x ročně
- b) 1x za dva roky
- c) v delším časovém období (uved'te)

9. Vyšetřuje gynekolog Vaše prsa?

- a) ano
- b) ne

10. Poskytuje Vám gynekolog dostatek informací o riziku a prevenci vzniku karcinomu prsu?

- a) ano
- b) ne

11. Co bývá obsahem Vašich gynekologických prohlídek?

- a) rozhovor s gynekologem, vyšetření pochvy (neboli vagíny = trubice spojující dělohu s vnější částí intimních partií)
- b) rozhovor s gynekologem, vyšetření pochvy a děložního hrdla, vyšetření vnitřních pohlavních orgánů pohmatem
- c) rozhovor s gynekologem, vyšetření pochvy a děložního hrdla, vyšetření vnitřních pohlavních orgánů pohmatem, ultrazvuk
- d) rozhovor s gynekologem, vyšetření pochvy a děložního hrdla, vyšetření vnitřních pohlavních orgánů pohmatem, ultrazvuk, cytologie (hodnocení stěru z genitálního traktu ženy), klinické vyšetření prsou, edukace o nutnosti samovyšetření prsu

12. Setkala jste se s pojmem „samovyšetření prsu“?

- a) ano
- b) ne

13. Víte, jak správně provádět samovyšetření prsu? (Odpovídejte, pokud jste v otázce číslo odpověděla ANO)

- a) ano
- b) ne

14. Kdo Vás o nutnosti a správnosti provádění samovyšetření prsu informoval? (zvolte jednu nebo více odpovědí)

- a) obvodní lékař
- b) gynekolog
- c) média
- d) pedagog
- e) rodina, přátelé
- f) jiné...
- g) nikdo mě doposud neinformoval

15. Provádíte samovyšetření prsu? Pokud ano, jak často?

- a) ano, každý den
- b) ano, 1x týdně
- c) ano, 1x měsíčně
- d) ano, 1x ročně
- e) neprovádím

16. Víte, co je to mamografické vyšetření?

- a) vyšetření prsů gynekologem při preventivní gynekologické prohlídce
- b) odběr tkáně prsu k dalšímu vyšetření
- c) rentgenologická metoda určená k zobrazení prsu
- d) nevím

17. Hradí mamografické vyšetření pojišťovna?

- a) ano všem ženám
- b) ano, ženám od 35 každé 2 roky a ženám na doporučení gynekologa nebo praktického lékaře
- c) ano, ženám od 45 každé 2 roky a ženám na doporučení gynekologa nebo praktického lékaře
- d) nehradí

18. Co znamená pojem screening karcinomu prsu?

- a) nejefektivnější preventivní metoda včasného záchytu nádoru prsu
- b) specializované poradny pro ženy s karcinomem prsu
- c) metoda záchytu karcinomu prsu, v ČR není zavedena
- d) odběr krve k určení optimální léčby karcinomu prsu
- e) léčebné metody karcinomu prsu
- f) nevím

19. Jaké jsou nejčastější příznaky karcinomu prsu? (Vyberte jednu nebo více odpovědí).

- a) bulka, zduření či zatuhnutí v prsu
- b) rozdílná velikost prsů
- c) výtok z bradavky
- d) zarudlá kůže
- e) bolestivost
- f) nevím

20. Domníváte se, že máte dostatek informací o problematice karcinomu prsu?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím